

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

**PARECER N.º 23 / 2011**

**ASSUNTO: PROCEDIMENTO DE CUIDADOS PERINEAIS À PUÉRPERA DURANTE O INTERNAMENTO HOSPITALAR**

**1. Questões colocadas**

“Parecer sobre procedimento e actuação na execução de cuidados perineais à puérpera, durante o internamento hospitalar”.

**2. Fundamentação**

Nos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e nas suas atribuições, no nº1 do artigo 3º, pode ler-se: *A Ordem tem como designio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional.* Destas atribuições, no nº 2 do mesmo artigo salientam-se as alíneas: a) *Zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros;* b) *Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional;* d) *Definir o nível de qualificação profissional dos enfermeiros e regulamentar o exercício da profissão*<sup>1</sup>.

A mesma Lei contempla, no artigo 31º-A, no ponto 1 que os Colégios de Especialidade são órgãos profissionais que detêm competências atribuídas conforme o ponto nº 4 alínea c), onde se lê: *Definir as competências específicas da especialidade.* No âmbito da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, estas competências foram aprovadas por maioria em Assembleia do Colégio a 11 de Setembro de 2010 e publicadas em DR, 2ª série – N.º 35 – 18 de Fevereiro de 2011, no Regulamento n.º 127/2011.

Ainda, de acordo com o seu Código Deontológico, os enfermeiros devem *actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma (...); trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde; integrar a equipa, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços*<sup>2</sup>. Sempre que exigível, por força das condições do cliente, deve, o enfermeiro, referenciar as situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde.

De acordo com Artigo 4º, ponto 2, Capítulo II do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro: o Enfermeiro de Cuidados Gerais é o profissional legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade (...); o Enfermeiro Especialista é o Enfermeiro habilitado (...), a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade. Consideram-se cuidados de enfermagem as intervenções autónomas ou interdependentes realizadas pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.

No mesmo documento, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, onde se estabelece o regime jurídico, no Artigo 9º, ponto 4 são enumeradas as intervenções de enfermagem, cuja concretização depende da área de prestação em causa, explicitando que *...em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais: a) Organizam, coordenam, executam, supervisam e avaliam as intervenções de enfermagem aos três níveis de prevenção;* b) *Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na*

<sup>1</sup> Artigo 91º, Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril e Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro

<sup>2</sup> Ibidem

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

*prestação de cuidados de enfermagem potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo (...); c) Utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade; d) Participam na coordenação e dinamização das actividades inerentes à situação de saúde/doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório (...); f) Participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios (...); g) Procedem ao ensino do utente (...).*

O mesmo artigo refere também no ponto 5 que *os enfermeiros concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso (...) da saúde em geral.*

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EEESMOG) visa regular a certificação de competências específicas deste. Assim, o EEESMO (...) *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 de vida da mulher*<sup>3</sup>.

As competências específicas, necessárias ao exercício profissional dos EEESMO, são subjacentes aos conhecimentos e capacidades adquiridas na sua formação<sup>4</sup>. As competências científicas, técnicas e humanas adquiridas durante a formação (Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia ou equivalente) são as necessárias para obtenção do título que lhes confere o reconhecimento destas competências, o que permite ao EEESMO, assumir os cuidados de enfermagem a prestar à mulher nas seguintes áreas de intervenção: planeamento familiar e pré-concepcional, pré-natal, trabalho de parto, pós-natal, climatério, ginecologia e comunidade.

A cada competência corresponde um descritivo e a esse descritivo, três unidades de competência, operacionalizadas por critérios de avaliação, norteadores do desempenho do EEESMO.

Também a directiva n.º 36/2005/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005, transposta para o ordenamento jurídico interno pelo Decreto-Lei n.º 322/87, de 28 de Agosto, Decreto-Lei n.º 333/87, de 1 de Outubro e Lei n.º 9/2009, de 4 de Março, determina no seu artigo 39º, ponto 2, alínea g) que *Detectar na mãe (...) sinais reveladores de anomalias*; é uma actividade inerente ao exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, clarificando os cuidados inerentes à prática de excelência na área de saúde da mulher.

A promoção da saúde da mulher e o diagnóstico precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher no período pós-natal, integra duas das competências específicas, fundamentadas em conhecimentos científicos e técnicos dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, descritos na competência 4. *Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o período pós-natal*, cujos critérios de avaliação H 4.1.5, H 4.2.1., H 4.2.3., H 4.2.4., H 4.2.5. e H 4.3.2., correspondem às Unidades de Competência H4.1., H4.2. e H4.3.: *Promove a saúde da mulher (...) no período pós-natal, Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher (...) durante o período pós-natal e Providencia cuidados nas situações que possam afectar negativamente a saúde da mulher (...) no período pós-natal*<sup>5</sup> (...).

De acordo com o ponto 1 do art.º 76º, Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, nas intervenções implementadas pelo enfermeiro, este deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de enfermagem devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional, assumindo o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

<sup>3</sup> DR, 2ª série, n.º 35/18 de Fevereiro de 2011 - Regulamento n.º 127/2011

<sup>4</sup> Lei n.º 9 de 4 de Março de 2009, art.º 38, n.º 1 e 2

<sup>5</sup> DR, 2ª série, n.º 35 de 18 Fevereiro 2011 - Regulamento n.º 127/2011

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

Salienta-se, no entanto, que essas competências não podem ser unicamente circunscritas aos conteúdos abordados na formação académica, sendo a formação contínua um recurso de similar importância e a mobilizar. Neste sentido, quer o enfermeiro de cuidados gerais, quer o EEESMO devem manter a sua actualização e aperfeiçoamento profissional, tal como previsto no REPE, através de estratégias de auto-formação e formação contínua devidamente certificadas, assegurando que detém conhecimentos e capacidades que lhe permitem intervir nesta área.

O enfermeiro é responsável *pelas decisões que toma e pelos actos que pratica (...)* (alínea b) do Artº 79º, Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterada pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, pelo que se espera que este profissional actue fundamentado na evidência científica actualizada.

Embora o período puerperal seja um evento biológico normal, é um período em que a saúde da mulher pode ser afectada, devido às alterações mesmo que ligeiras à sua fisiologia, podendo ameaçar o seu bem-estar. Assim sendo, a assistência pós-natal é considerada essencial para a identificação de problemas, e para o potenciar a saúde da mulher.

Durante os últimos anos, o procedimento de cuidados perineais à puérpera tem sido objecto de estudo. Independentemente da região perineal ter ou não sido submetida a episiotomia e subsequente episiorrafia, a utilização de anti-sépticos, tem sido questionada.

Segundo a Classificação ALTEMEIER emanada pelo *Centers for Disease Control* (CDC) USA<sup>6</sup>, as feridas cirúrgicas podem dividir-se em função do risco de contaminação e infecção pós-cirúrgica:

- **Limpa** – Ferida cirúrgica resultante de cirurgia, não traumática (ex. parto eutócico, sem episiotomia ou laceração), não infectada em que não houve transgressão da técnica cirúrgica e em que não se penetrou no tracto respiratório, digestivo, genito-urinário nem cavidade orofaríngea. Incluem-se também incisões após traumatismos fechados.
- **Limpa-contaminada** – Ferida cirúrgica de intervenções (ex. episiotomia/episiorrafia/perineorrafia de reconstrução por laceração de grau I ou II; incisão abdomino-pélvica em cesareana), em que se penetrou no aparelho respiratório, digestivo, genito-urinário, não infectados, em condições controladas (técnica cirúrgica correcta) e sem quebra significativa de assépsia. Também são conhecidas como potencialmente contaminadas; nelas há contaminação grosseira, por exemplo nas situações cirúrgicas em que houve abertura dos sistemas contaminados descritos anteriormente. O risco de infecção é de 3 a 11%.
- **Contaminada** – Ferida cirúrgica de intervenções com graves transgressões de técnica cirúrgica, as feridas traumáticas ou aquelas em que se penetrou no aparelho respiratório, digestivo ou genito-urinário, na presença de infecção.
- **Suja ou Infectada** – Feridas traumáticas antigas, com tecido desvitalizado, corpos estranhos e contaminação fecal ou aquelas em que o tratamento cirúrgico foi tardio em que há infecção clínica.

As recomendações que minimizam a contaminação/infecção do local da ferida cirúrgica decorrem das recomendações do *Centers for Disease Control Prevention* (CDC)<sup>7</sup>, considerando-se fundamental a identificação dos vários factores, quer dos clientes, quer associados ao procedimento cirúrgico, que possam influenciar o risco de desenvolvimento de infecção do local cirúrgico:

### Factores de risco inerentes aos clientes

- Idade (crianças e idosos)
- Desnutrição

<sup>6</sup> Recomendações para prevenção da infecção do local cirúrgico, "HICPAC (*Hospital Infection Control Practices Advisory Committee*) do Programa de Controlo de Infecção do CDC, Atlanta, *Infection Control and Hospital Epidemiology* - Abril 1999

<sup>7</sup> Recomendações para prevenção da infecção do local cirúrgico, "HICPAC (*Hospital Infection Control Practices Advisory Committee*) do Programa de Controlo de Infecção do CDC, Atlanta, *Infection Control and Hospital Epidemiology* - Abril 1999

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

- Diabetes mellitus
- Tabagismo
- Infecções concomitantes
- Colonização com microrganismos
- Imunodepressão
- Internamento pré-operatório prolongado
- Obesidade
- Doença crónica da pele
- Anemia

### Factores de risco inerentes ao procedimento cirúrgico

- Duração da desinfecção cirúrgica
- Anti-sépticos utilizados
- Tricotomia
- Preparação cutânea
- Duração da cirurgia
- Profilaxia antibiótica inadequada
- Ventilação do bloco operatório
- Esterilização inadequada dos instrumentos cirúrgicos
- Material esquecido no local cirúrgico
- Drenos cirúrgicos
- Técnica cirúrgica
- Hemostase deficiente
- Presença de espaços mortos
- Trauma tecidual

A *Société Française d'Hygiène Hospitalier*<sup>8</sup> em 2008, no âmbito da Segurança e Qualidade dos Cuidados apresentou a 3ª versão do Guia para a vigilância e prevenção das infecções nosocomiais na maternidade, identificando as situações de risco elevado:

- Rotura prematura de membranas<sup>9 10</sup>
- Obesidade materna<sup>11 12</sup>
- Monitorização cardíaca fetal interna<sup>13</sup>
- Cesareana de urgência<sup>14</sup>
- Antibioprophilaxia<sup>15</sup>
- Anestesia geral
- Trabalho de parto prolongado<sup>16</sup>

---

<sup>8</sup> *Société Française d'Hygiène Hospitalier : Guide pour la surveillance e la prevention des infections nosocomiais en maternité.* 2008

<sup>9</sup> NICE C; Feeney A, e tal. *A prospective audit of wound infection rates after caesarean section in five West Yorkshire hospitals* *J Hosp Infect* 1996; 33 (1): 55-61

<sup>10</sup> Tran TS et al. *Risk factors post caesarean surgical site infection.* *Obstet Gynecol* 95 (3): 367-71

<sup>11</sup> NICE C; Feeney A, e tal. *A prospective audit of wound infection rates after caesarean section in five West Yorkshire hospitals* *J Hosp Infect* 1996; 33 (1): 55-61

<sup>12</sup> Tran TS et al. *Risk factors post caesarean surgical site infection.* *Obstet Gynecol* 95 (3): 367-71

<sup>13</sup> NICE C; Feeney A, e tal. *A prospective audit of wound infection rates after caesarean section in five West Yorkshire hospitals* *J Hosp Infect* 1996; 33 (1): 55-61

<sup>14</sup> *Ibidem*

<sup>15</sup> Simon L, Hamza J. *Nosocomial infections in mother and child: specific risks in labour ward.* *Pathol Biol, Paris.* 2000; 48 (10): 901-5

<sup>16</sup> Tran TS et al. *Risk factors post caesarean surgical site infection.* *Obstet Gynecol* 95 (3): 367-71

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

- Patologia obstétrica
- Idade

Assim sendo, e considerando o parto distócico, um procedimento cirúrgico de risco<sup>17/18/19</sup>, são fortemente recomendados para implementação, suportados por estudos clínicos experimentais ou epidemiológicos bem desenhados, os cuidados pré-operatórios que reduzam a incidência de infecção perineal:

- Identificação e tratamento das infecções associadas e prévias ao procedimento cirúrgico, sempre que possível;
- Evitar a tricotomia (realizar apenas quando os pêlos interferem com o procedimento cirúrgico);
- Sempre que necessária, a tricotomia será realizada com máquina eléctrica e o mais próximo possível do parto.
- O meato urinário deve ser limpo com água ou soro fisiológico. Não há vantagem em usar soluções anti-sépticas para limpeza do meato uretral, como forma de prevenir a infecção. No entanto, não há evidência de que a água ou o soro fisiológico a utilizar na limpeza do meato urinário devam ser estéreis<sup>20</sup>.

São também fortemente recomendados para implementação e suportados por alguns estudos clínicos, experimentais ou epidemiológicos e por forte fundamentação teórica os seguintes cuidados pré-operatórios:

- Controlar níveis de glicemia nas grávidas diabéticas, evitando a hiperglicémia pré-operatória;
- Controlar o tabagismo, encorajando a grávida a deixar de fumar no mínimo 30 dias antes do parto;
- Instruir sobre o banho com anti-séptico no dia anterior ao parto, se programado previamente e outro no próprio dia);
- Limpar e lavar amplamente o local cirúrgico (região perineal, pélvica e parte interna das coxas ou abdomino-pélvica), com água e sabão, removendo contaminação grosseira;
- Usar um anti-séptico apropriado para a preparação da pele e utilizar Iodopovidona ginecológica a 10% ou clorexidrina a 2% solução não alcoólica na mucosa vaginal. À semelhança das outras mucosas poderá também ser utilizada água ou soro fisiológico (**questão não resolvida**).

Sugere-se ainda, uma vez suportados por estudos epidemiológicos ou clínicos ou com fundamentação teórica que:

- O internamento pré-operatório prolongado seja evitado.

A lavagem da região perineal, com água e sabão, é adequada à remoção da quantidade de matéria orgânica presente na região cutânea (ex: urina ou fezes).

Para o procedimento de lavagem/higienização perineal após o parto, deve proceder-se de acordo com o tratamento de uma ferida cirúrgica limpa-contaminada, que por definição é uma *ferida operatória em que existe penetração nos aparelhos: respiratório, digestivo ou genito-urinário, não infectados, em condições controladas e sem quebra significativa de assépsia* ou ferida cirúrgica limpa (MS, 2004).

O enfermeiro/EEESMO, enquanto responsável pelos cuidados à puérpera, tem um papel importante na prevenção de infecções e na transmissão de informação, pelo que após a conclusão da episiorrafia/perineorrafia e durante o internamento da puérpera a *Société Française d'Hygiène Hospitalier* (2008) recomenda que se:

- Avalie diariamente o estado do períneo e da área perianal.

<sup>17</sup> Ministério da saúde: Recomendações para a prevenção de infecções do local cirúrgico; 2004.

<sup>18</sup> Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. *Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection*. CDC. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 1999; Vol 20, nº4: 247-278

<sup>19</sup> Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar: Recomendações para a prevenção de infecções do local cirúrgico; 2009 e 2011.

<sup>20</sup> Ministério da saúde: Recomendações para a prevenção de infecções do tracto urinário; 2004.

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

- Avalie a possibilidade da puérpera realizar o seu auto-cuidado de higiene, incentivando o duche, desde que possível.

Se os cuidados vulvo-perineais forem efectuados pelo enfermeiro/EEESMO este utiliza:

- Luvas limpas, não esterilizadas (*Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins - CLIN*)
- Lavagem ou desinfecção das mãos antes e após a realização dos cuidados
- Usa roupa adequada e exclusiva ao cuidado
- O material é individual e repostado após cada utilização:
- Compressas
- Frasco com sabão líquido diluído (125ml)
- Realização dos cuidados vulvo-perineais em três tempos, sentido antero-posterior: lavagem com sabão e água, enxaguamento com água e secagem (compressas), evitando a contaminação da região perineal
- Colocação de absorvente higiénico com autocolante.

Também a *University Wisconsin – Madison/School of medicine and public health* (2009) recomenda:

**Nas primeiras 24 horas após o parto:** realizar cuidados vulvo-perineais em três tempos lavagem com água seguida de secagem, sempre, após urinar ou defecar.

Mudar o absorvente higiénico em cada 4 a 6 horas ou de acordo com a perda sanguínea/lóquios

Após as 24 horas: realizar higiene diária no duche e manter higiene perineal, lavagem com água seguida de secagem, sempre, após urinar ou defecar.

Ao sentar-se se tiver dor ou sentir pressão, sente-se numa toalha dobrada ou usar uma almofada de tipo "donut".

O *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE, 2006) refere como orientações de cuidados pós-natais à mulher que:

- Em cada interacção estabelecida no período pós-natal, deve perguntar-se às mulheres se têm alguma preocupação com o processo de cicatrização da ferida perineal; isso pode incluir a dor perineal, desconforto ou ardor, odor intenso ou dispareunia.
- O profissional de saúde deve avaliar o períneo se a mulher tem dor ou desconforto.
- As mulheres devem ser informadas que a terapêutica tópica fria, por exemplo, almofadas de gelo moído ou gel, são métodos eficazes de alívio da dor perineal.
- Se a analgesia por via oral é necessária, deve ser usado em primeira instância o Paracetamol, excepto se contra-indicado.
- Se a terapia fria ou Paracetamol não for eficaz sugere-se a administração oral ou rectal de anti-inflamatórios não esteróides na ausência de contra-indicação .
- Identificação de Sinais e sintomas de infecção, reparação inadequada, deiscência da sutura perineal e sua evolução.
- As mulheres devem ser informadas da importância da higiene perineal, incluindo a mudança frequente de absorventes higiénicos, bem como lavar as mãos antes e depois de o fazer.
- Incentivar o duche diário para manter períneo limpo.

*A evidência científica também não suporta a utilização rotineira, de anti-sépticos, durante o período pós-natal, mesmo quando exista episiorrafia/perineorrafia, em mulheres sem complicações puerperais. Pelo que, não deve ser realizada<sup>21</sup>.*

<sup>21</sup> *National Collaborating Centre for Women's and Children's Health: Antenatal care routine care for the healthy pregnant woman. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2009. London: ISBN 978-1-904752-46-2*

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

### **3. Conclusão**

Quanto à solicitação colocada a parecer, salientamos que:

Apesar de presentemente, os cuidados perineais, não se realizarem de acordo com os princípios de ferida curúrgica limpa contaminada, é recomendável realizar durante o internamento da puérpera a identificação, avaliação da saúde da mulher durante o período pós-natal, podendo eventualmente constituir um elemento subsidiário à formulação de diagnósticos de enfermagem e prescreve intervenções, quando se detete uma alteração. Por rotina não se recomenda a sua realização.

Face ao anteriormente exposto, a evidência científica revela que a utilização de água e sabão, respeitando os passos acima designados, são adequados e promotores de cicatrização da região vulvo-vaginal e perineal, pelo que não é aconselhada a utilização de anti-seticos por rotina, tal como recomendado pela comunidade científica.

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica estão habilitados a tomar decisões no pleno exercício da autonomia dos cuidados de enfermagem, sendo estes os que, pela natureza da especificidade da sua preparação técnico-científica, estão melhor habilitados para assumir a responsabilidade pela realização destes cuidados, tomando decisões em situações novas e complexas. No entanto os Enfermeiros de Cuidados Gerais e também detém conhecimentos e capacidades para a capacitação das mulheres para o auto-cuidado higiene, bem como para a realização de cuidados de higiene à puérpera e recém-nascido.

As mulheres que recorrem aos serviços de saúde devem ser esclarecidas sobre o tipo de procedimentos envolvidos, as vantagens, os riscos e as eventuais complicações das diferentes técnicas, o tempo previsível de cicatrização e as estratégias e métodos que respondem melhor à evolução favorável da integridade cutânea perineal, uma vez que a duração do internamento da puérpera, é em média 48h, em situações de partos eutócicos e distócicos por via vaginal, sendo o principal objectivo do enfermeiro dotar a mulher de conhecimentos e capacidades promotoras da independência no auto-cuidado e na prevenção de complicações puerperais.

Neste sentido o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica como membro da equipa de saúde assume o dever de actuar responsabilmente nas suas áreas de competências específicas, definidas e legisladas, sendo o cuidado à mulher durante o período pós-natal da sua responsabilidade, bem como a divulgação do conhecimento científico, uma vez que envolve conhecimentos a mobilizar em contexto da acção e implica a tomada de decisão em situações novas e complexas, não se resumindo à execução de tarefas descontextualizadas.

As competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais bem como as competências específicas do EEESMO constituem o enquadramento legal que permite aos enfermeiros actuarem, no âmbito das suas competências.

Por considerarmos um assunto relevante para a prática de cuidados de enfermagem, este parecer ficará disponível no sítio da OE destinado às Mesas dos Colégios.

<b>Relatores(as)</b>	<b>MCEESMO</b>
<b>Aprovado na reunião de 05 de Dezembro de 2011</b>	

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica  
Enf.<sup>a</sup> Irene Cerejeira  
(Presidente)