

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

**PARECER N.º 11 / 2011**

**ASSUNTO: REALIZAÇÃO DE ECOGRAFIA POR ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS NO ÂMBITO DA CONSULTA DE  
INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

**Fundamentação**

A clarificação do espaço de intervenção da enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros.

As orientações emanadas por este órgão têm como base toda a legislação interna e europeia que suporta quer o exercício da actividade profissional do Enfermeiro de Cuidados Gerais quer o dos Enfermeiros Especialistas das diferentes áreas.

Assegurar um exercício de excelência e qualidade exige assim a observância de todos os requisitos que passamos a enumerar:

1. Nos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e nas suas atribuições, no n.º 1 do artigo 3º, pode ler-se: "o designio fundamental da OE é 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 n.º 2 do mesmo artigo salienta-se a alínea b) onde se lê: "Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional" e na alínea d) "**Definir o nível de qualificação profissional dos enfermeiros e regulamentar o exercício da profissão**";
2. Os Enfermeiros, de acordo com o seu Código Deontológico, 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>1</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. Entende-se que trabalhar em articulação e complementaridade não significa que os enfermeiros substituem cuidados de outros profissionais, ou se façam substituir nos seus, devendo actuar no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, **respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade. Isto também significa que os enfermeiros de cuidados gerais não substituem os cuidados de enfermeiros especialistas**;
3. 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;
4. A directiva 36/2005/CE do Parlamento e do Conselho Europeu de 7 de Setembro de 2008, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, transposta para o ordenamento jurídico interno pela Lei n.º 9/2009, de 4 de Março mantém os requisitos para a formação e as áreas de exercício dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, determinando, no ponto 2 do artigo 39º, que "A autoridade competente assegura que as parceiras estejam habilitadas, pelo menos, para exercer as seguintes actividades:

<sup>1</sup> Artigo 91º, Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril

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

- a) Informar e aconselhar correctamente em matéria de planeamento familiar;
- b) Diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal e efectuar 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;
- d) Estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação completa para o parto, incluindo o aconselhamento em matéria de higiene e de alimentação;
- e) Assistir a parturiente durante o trabalho de parto e vigiar o estado do feto in-útero pelos meios clínicos e técnicos apropriados;
- f) Fazer o parto normal em caso de apresentação de cabeça, incluindo, se necessário, a episiotomia, e o parto em caso de apresentação pélvica, em situação de urgência;
- g) Detectar na mãe ou no filho sinais reveladores de anomalias que exijam a intervenção do médico e auxiliar este em caso de intervenção, tomar as medidas de urgência que se imponham na ausência do médico, designadamente a extracção manual da placenta, eventualmente seguida de revisão uterina manual;
- h) Examinar e assistir o recém-nascido, tomar todas as iniciativas que se imponham em caso de necessidade e praticar, se for caso disso, a reanimação imediata;
- i) Cuidar da parturiente, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do recém-nascido, assegurando -lhes as melhores condições de evolução;
- j) Executar os tratamentos prescritos pelo médico;
- l) Redigir os relatórios necessários.”

Com base nestas directivas foram construídas as Competências do EEESMO, aprovadas em assembleia-geral do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CEESMO), publicadas e regulamentadas no DR, 2ª série-n.º35, de 18 de Fevereiro de 2011, pelo regulamento n.º 127/2011, permitindo-lhes assumir os cuidados de enfermagem a prestar à menina, à adolescente e à mulher adulta nos períodos pré-concepcional, pré-natal, parto, pós parto e ao recém-nascido até ao 28º dia, assim como, a intervenção no âmbito do planeamento familiar, em ginecologia, na educação para a saúde e na investigação.

As competências necessárias ao exercício profissional dos EEESMO, são subjacentes aos conhecimentos e capacidades adquiridas na sua formação<sup>2</sup>. As competências científicas, técnicas e humanas adquiridas durante a formação (Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica ou equivalente) são as necessárias para obtenção do título que lhes confere o reconhecimento destas competências.

A formação de Enfermeiros de Cuidados Gerais é também objecto das mesmas directivas comunitárias, transpostas para o ordenamento jurídico interno, pelo Decreto-Lei n.º320/87, de 27 de Agosto, Lei n.º 9/2009, de 4 de Março, Art.º 28º. Nesta legislação estão definidas as condições mínimas de formação, com a finalidade de permitir o reconhecimento automático da habilitação para o exercício. Este quadro jurídico determina o ensino teórico e prático de várias matérias obrigatórias e, no âmbito da saúde materna, refere, no Art.º 29º, ponto 2.2 Anexo II: **“Higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido”, não mencionando a área de cuidados à grávida ou à parturiente.**

O artigo n.º 7, da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, diz no seu ponto 1 “O título de enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade, nos três níveis de prevenção”; referindo no ponto 3 que” O título de enfermeiro

<sup>2</sup> A formação destes profissionais está sujeita às disposições legislativas decorrentes da transposição das directivas comunitárias 80/154/CEE e 80/155/CEE, de 21 de Janeiro, para o direito interno português desde 1987.

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

especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados em áreas específicas de enfermagem”.

A Ordem dos Enfermeiros, através da atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, reconhece perante a sociedade, a competência científica, técnica e humana para que os enfermeiros detentores deste título prestem cuidados de enfermagem que requerem um nível mais profundo de conhecimentos e habilidades, actuando, no âmbito da especialidade que possui, estando portanto habilitado a tomar decisões no pleno exercício da autonomia dos cuidados de enfermagem especializados. Não pretendendo definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a intervenção dos enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na mobilização efectiva do conhecimento e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em enfermagem.

A Circular Normativa n.º 11/SR/21/6/2007, referente à Interrupção Voluntária da Gravidez, diz que os concelhos de administração são responsáveis pela implementação das equipas de intervenção que devem integrar no mínimo um médico um enfermeiro e um administrativo, se esta circular não determina que o enfermeiro tem que ser EEESMO a Portaria n.º 741-A/2007, no anexo 6, do artigo 5, refere no ponto 1 que, “Os estabelecimentos de saúde onde se realize a interrupção da gravidez devem dispor de pessoal técnico qualificado, necessário ao desempenho das funções para que estão reconhecidos”.

De acordo com a legislação aplicável, a interrupção da gravidez por opção da mulher<sup>3</sup> deve ser precedida pela realização de uma consulta, cujo objectivo é confirmar uma gestação em curso, datar a gravidez e fornecer as informações necessárias para que a mulher possa decidir de forma livre e consciente. A Direcção Geral de Saúde, assume que: “*Sempre que possível, deverão ser designadas para esta consulta, equipas de médico/enfermeiro que, em complementaridade e de acordo com as respectivas competências, assegurem que as mulheres são correctamente esclarecidas e agilizem os procedimentos dentro dos prazos legalmente previstos.*”<sup>4</sup>

Perante a necessidade de assegurar que todas as mulheres com situações legalmente elegíveis tenham acesso a uma interrupção da gravidez em segurança, a DGS emitiu duas circulares normativas<sup>5</sup>, dirigidas a todos os estabelecimentos de saúde, que determinam os procedimentos a adoptar na interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação. Nesse contexto, foram estabelecidos vários pré-requisitos, um dos quais implica a realização de uma ecografia<sup>6</sup> que confirme que a gravidez não excede as 10 semanas.

A execução da ecografia confirma o diagnóstico de gravidez, e o cálculo da idade gestacional incluindo-se, assim, nas actividades profissionais do EEESMO descritas no Regulamento n.º127/2011 que na competência “Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal” apresenta como critérios diagnosticar a gravidez e promover uma decisão esclarecida na interrupção da mesma.

---

<sup>3</sup> Alínea e) do artigo 142º do Código Penal.

<sup>4</sup> Circular Normativa n.º11/SR, de 21 de Junho de 2007, relativa à Organização dos Serviços para implementação da Lei 16/2007, 17 de Abril.

<sup>5</sup> Circular Normativa n.º 9/SR, de 21 de Junho de 2007, relativa à Interrupção Medicamentosa da Gravidez e Circular Normativa n.º10/SR, de 21 de Junho de 2007, relativa à Interrupção Cirúrgica da Gravidez até às 10 semanas de gestação.

<sup>6</sup> A ultra-sonografia, ou ecografia, é um método diagnóstico que aproveita o eco produzido pelo som para ver em tempo real as reflexões produzidas pelas estruturas e órgãos do organismo. Os aparelhos de ultra-som em geral utilizam uma frequência variada dependendo do tipo de transdutor, desde 2 até 14 Mhz, emitindo através de uma fonte de cristal piezoelétrico que fica em contacto com a pele e recebendo os ecos gerados, que são interpretados através da computação gráfica. Quanto maior a frequência maior a resolução obtida. Conforme a densidade e composição das estruturas a atenuação e mudança de fase dos sinais emitidos varia, sendo possível a tradução em uma escala de cinza, que formará a imagem dos órgãos internos.

Esta modalidade de diagnóstico por imagem baseia-se no fenómeno de interacção de som e tecidos, ou seja, a partir da transmissão de onda sonora pelo meio, observamos as propriedades mecânicas dos tecidos. Assim, torna-se necessário o conhecimento dos fundamentos físicos e tecnológicos envolvidos na formação das imagens do modo pelo qual os sinais obtidos por essa técnica são detectados, caracterizados e analisados, propiciando uma interpretação diagnóstica correcta.

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

### Conclusão

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>7</sup>

Para a vigilância da saúde da mulher é inequívoca a importância da ação do enfermeiro(a) na área de promoção da saúde e prevenção da doença, competindo aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) “prestar os cuidados de enfermagem que requerem um nível mais profundo de conhecimentos e habilidades, actuando, (...), no âmbito da especialidade que possui”.<sup>8</sup>

Sendo a ecografia um exame complementar de diagnóstico, previsto na consulta de interrupção voluntária da gravidez, com o objectivo de confirmar a gravidez e calcular a idade gestacional, constitui um elemento subsidiário à formulação de diagnósticos de enfermagem. Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica estão habilitados a tomar decisões no pleno exercício da autonomia dos cuidados de enfermagem especializados, sendo estes os que, pela natureza da especificidade da sua preparação técnico-científica, estão melhor habilitados para assumir a responsabilidade pela realização da ecografia como uma intervenção inserida no plano de cuidados de cada Mulher, não sendo, nunca, uma competência dos enfermeiros de cuidados gerais.

A realização da ecografia na Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez, não pode ser realizada pelo Enfermeiro de Cuidados Gerais, mas apenas pelo EEESMO, que detém conhecimento científico e competências legisladas e regulamentadas no DR, 2.ª série-n.º35, de 18 de Fevereiro de 2011, pelo Regulamento n.º 127/2011. A sua realização insere-se na Competência 2. “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”, descrita na Unidade de Competência H2.1. “Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento avaliada pelos critérios H2.1.2. e H2.1.3.

As mulheres que recorrem a esta consulta devem ser esclarecidas sobre o tipo de procedimentos envolvidos, as vantagens, os riscos e as eventuais complicações dos diferentes métodos de interrupção, o tempo de demora previsível e as respostas sociais concedidas pelo Estado na eventual prossecução da gravidez. No entanto, defendemos que a ocasião da consulta, onde se insere a realização da ecografia, deve ser utilizada como momento privilegiado na identificação de necessidades que requeiram outro tipo de suporte para a tomada de decisão consciente e na promoção de comportamentos saudáveis no âmbito da sexualidade, contraceção e planeamento familiar, nomeadamente a escolha de um método contraceptivo adequado a iniciar, o mais precocemente possível, após a interrupção da gravidez, sendo esta também, por inerência da sua formação, uma das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Este exame complementar de diagnóstico deve ser efectuado pelo técnico da equipa de saúde, que no contexto onde a acção toma lugar e em tempo útil, melhor preparado está para o implementar, de acordo com o mandato social da sua profissão. Compete aos decisores organizacionais e aos profissionais de saúde, organizar os cuidados à mulher que pretenda uma interrupção de gravidez, de forma a que estes sejam prestados em benefício da mesma, sem que estes sejam reduzidos a uma técnica, optimizando as competências daqueles que melhor estão habilitados para o fazer. Deve portanto ser uma prática discutida e acordada no seio da equipa multidisciplinar, considerando o contexto de trabalho e filosofia de cuidados da organização, atendendo a que as funções dos enfermeiros não dependem da natureza flutuante de disponibilidade em recursos humanos, em cada momento e em cada organização.

Cabe aos responsáveis pelas instituições de saúde, gerir os recursos humanos de modo a dar cumprimento às recomendações emitidas pela DGS, atendendo à adequação das competências dos profissionais, às

<sup>7</sup> Cf. ponto 1, art.º 76º, DL n.º 104/98, de 21 de Abril.

<sup>8</sup> Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro.

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

necessidades em cuidados de saúde, aos princípios da racionalidade na distribuição de trabalho e à promoção de um clima favorável ao trabalho em equipa, a que clientes e profissionais têm direito.

<b>Relatores(as)</b>	<b>MCEESMO</b>
<b>Aprovado na reunião de 10 de Novembro de 2011</b>	

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica

Enf.<sup>a</sup> Irene Cerejeira  
(Presidente)