

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

PARECER Nº 18 / 2011

ASSUNTO: COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO POR ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Fundamentação

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994, definiu-se Saúde Reprodutiva como sendo: “Um estado completo de bem-estar físico, mental e social em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, assim, que as pessoas são capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória e que possuem a capacidade de se reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência devem fazê-lo.

Implícito nesta última condição está o direito, de homens e mulheres, à informação e ao acesso aos métodos de contracepção e planeamento familiar eficazes, seguros e financeiramente compatíveis com a sua condição, assim como a outros métodos de regulação da fertilidade que estejam dentro do quadro legal.

A saúde reprodutiva implica ainda ter o direito a aceder a serviços e cuidados de saúde adequados e que garantam à mulher condições de segurança durante a gravidez e o parto, proporcionando aos pais maiores possibilidades de terem filhos saudáveis.”¹

A profissão de enfermagem tem como objectivo prestar cuidados ao ser humano, ao longo do ciclo vital, para que mantenha, melhore e recupere a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível. O exercício da actividade profissional dos enfermeiros desenvolve-se ao nível da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e reinserção social. Neste contexto o enfermeiro procura prevenir complicações, promover os processos de readaptação procurando a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades de vida.

A Ordem dos Enfermeiros foi construindo um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o Código Deontológico do Enfermeiro; os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, as Competências Comuns e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista. Para além destes documentos integrantes do quadro de referência, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) constitui-se como um guião essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque *“salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia”²*.

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional. Nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem” as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) - por exemplo prescrições médicas - e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas).

De acordo com o REPE, consideram-se interdependentes as intervenções realizadas pelo enfermeiro *“em conjunto com outro ou outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas”*. Neste tipo de intervenções o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua

¹ Esta definição foi adoptada por instituições de referência como a International Planned Parenthood Federation (IPPF) e Organização Mundial de Saúde (OMS)

² Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro

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

implementação sendo que nas intervenções autónomas, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua prescrição e implementação técnica.

Em ambas os enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnico científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.

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"*³.

É neste processo de multiprofissionalidade, que mais facilmente se atingem os objectivos propostos para o planeamento familiar: Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura; Regular a fecundidade segundo o desejo do casal; Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis; Reduzir a mortalidade e a mobilidade materna, perinatal e infantil; Reduzir a incidência das ITS e as suas consequências, designadamente, a infertilidade; Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família. Entende-se que trabalhar em articulação e complementaridade não significa que os enfermeiros substituam cuidados de outros profissionais, devendo actuar no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade.

A informação n.º 77 da Divisão da Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, DGS de 18/7/2001, relativa à responsabilidade dos diferentes elementos da equipa de saúde, prestadora de cuidados na área do Planeamento Familiar nos Centros de Saúde, assume que *"O "trabalho em equipa" deve ter a sustentá-lo, como é referido, "pilares de confiança, solidariedade, colaboração e interajuda entre os seus profissionais". Nessa base, a divisão de tarefas na equipa, deve resultar da adequação das competências e capacidades de cada elemento tendo em vista uma articulação funcional de complementaridade que vise a eficiência e qualidade dos cuidados prestados.*

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, DGS, 2008, um efectivo trabalho de equipa resultará, com certeza, num maior benefício e satisfação de todos os intervenientes no processo fomentando a capacidade de organização dos profissionais, de modo a rentabilizar os recursos existentes e responder, de forma atempada e eficaz, às necessidades específicas das mulheres e dos homens da comunidade junto da qual intervém. Os actos necessários à prestação de cuidados adequada podem ser, uns exclusivamente da responsabilidade do médico ou do enfermeiro, outros executados por qualquer destes elementos, outros, ainda, necessitam da intervenção de ambos. Esta distribuição das tarefas tem de ser definida, na e pela equipa, consoante os recursos, as competências e as aptidões de cada elemento, através do estabelecimento de normas de actuação e articulação, do uniformizar de procedimentos e da prática de uma linguagem uniforme. A partilha de informação é essencial e passa também pela utilização de registos comuns como, por exemplo, do processo clínico individual.

Em conformidade com o ponto 1 do artigo 76º, Lei n.º 111/09, 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.

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

³ Artigo 91º, Lei nº111/2009, de 16 de Setembro

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

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.

As competências necessárias para assegurar as áreas de exercício a que o EEESMO está habilitado⁴ e autorizado⁵, são subjacentes aos conhecimentos e capacidades adquiridas na formação especializada, 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. Estas competências estão publicadas e regulamentadas no DR, 2ª série-n.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011, pelo Regulamento n.º 127/2011.

A colocação do Dispositivo Intra-Uterino pode ser feita, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva da Direcção Geral da Saúde, 2008, por um profissional de saúde devidamente treinado para o efeito. De acordo com o seu quadro de referência profissional, em que se insere formação especializada e as competências específicas que detém, o EEESMO insere-se no grupo de profissionais de saúde habilitados à colocação do DIU. Esta actividade inclui-se na competência 1 "Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré concepcional" e nesta dentro da unidade de competência H1.1, operacionalizada pelos critérios de avaliação H1.1.4, H1.1.5 e H1.1.6.

Importa salientar que as intervenções de enfermagem não podem ser unicamente circunscritas aos conteúdos abordados na formação inicial, sendo a formação contínua um recurso a mobilizar. Neste sentido, para manter a actualização contínua dos seus conhecimentos deve, o enfermeiro, recorrer não só à autoformação como também fazer uso de outras estratégias de formação contínua para actualização e aperfeiçoamento profissional, tal como está previsto no Código Deontológico⁶. À instituição compete a responsabilidade de, sempre que entender necessário, proporcionar os recursos e condições, nomeadamente, de formação, que garantam ao enfermeiro boas práticas no exercício da sua profissão.

A actividade profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que pode ser exercida nos diferentes contextos, nomeadamente no domicílio, na comunidade, nos hospitais, nos centros de saúde, em unidades de saúde públicas e privadas, deve incluir a educação para a saúde, sendo o propósito da equipa multiprofissional actuar em vários contextos da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), nomeadamente nas situações de maior vulnerabilidade.

Conclusão

Face ao exposto a Mesa do CEESMO entende que:

Os limites das competências dos profissionais são, em determinadas circunstâncias, ténues, havendo territórios cinzentos em que não está assim tão claro a quem compete fazer o quê. Não parece, no entanto, que a resolução passe por estabelecer uma hierarquia assente no poder formal, mas na hierarquia técnica, na complementaridade e solidariedade, onde a tomada de decisão, no melhor interesse e benefício do cliente é tomada por quem, em determinado momento, melhor está preparado para intervir.

⁴ A formação destes profissionais está sujeita, desde 1987, 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. A especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica deve satisfazer a duração mínima e obedecer aos requisitos mínimos fixados pelo Decreto-Lei n.º 322/87, de 28 de Agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 15/92, de 4 de Fevereiro.

Importa ainda salientar que a Directiva n.º 36/2005/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, transposta para o ordenamento jurídico interno pela Lei n.º 9 de 2009, de 4 de Março, mantém e reforça as áreas de exercício dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

⁵ Título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica atribuído pela Ordem dos Enfermeiros.

⁶ Art. 88º, Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro.

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

No que se refere à colocação do DIU as normas emanadas pela DGS não focalizam a sua responsabilidade a um grupo profissional específico remetendo-a para o “profissional de saúde devidamente treinado”. O EEESMO é, pela sua formação especializada e pelas competências específicas que detém, publicadas e regulamentadas no DR, 2ª série-n.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011 pelo Regulamento n.º 127/2011, um dos profissionais a quem cabe a sua colocação. Se o EEESMO adquiriu formação e treino, em contexto académico ou em contexto de formação contínua, sobre a aplicação deste método contraceptivo, pode realizá-lo.

O exercício autónomo de qualquer profissão implica o assumir de responsabilidade das tomadas de decisão bem como dos actos executados. Autonomia e responsabilidade são entidades que caminham a par e que nunca se podem dissociar. De acordo com o Código Deontológico, artigo 79º b) o enfermeiro é responsável “...pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega”, devendo sempre *“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”*⁷.

O trabalho em equipa multidisciplinar é um recurso a mobilizar pois de acordo com o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva da Direcção Geral da Saúde, 2008 “... permite e estimula a comunicação e interligação dos elementos, fomenta a colaboração individual na tomada conjunta de decisões, implicando maior partilha de responsabilidades, quer individual, quer colectiva enquanto grupo.”

Compete aos decisores organizacionais, ouvidos os vários profissionais de saúde, desenvolver mecanismos e aplicá-los de forma a adequar os recursos e criar estruturas que permitam aos profissionais desempenhar as suas funções, promovendo o exercício profissional de qualidade e o atendimento dos clientes em tempo útil e nas melhores condições de eficiência e eficácia.

Devem portanto ser aspectos discutidos e acordados 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.

Relatores(as)	MCEESMO
Aprovado na reunião de 05 de Dezembro de 2011	

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.ª Irene Cerejeira
(Presidente)

⁷ Cf. art. 91º, Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril.