



PARECER N.º 51 / 2014

PARTO NA ÁGUA

1. A questão colocada

Resposta ao pedido de proibição do parto na água em determinado horário e posição da Ordem dos Médicos quanto a essa prática.

2. Fundamentação

- A. Quanto à filosofia de cuidados e resultados conhecidos no Bloco de Partos de um Centro Hospitalar, relativa a esta metodologia de trabalho.

É neste momento reconhecido nacional e internacionalmente, pelos excelentes resultados que alcança nos indicadores relativos ao parto para mulheres com gravidez de baixo risco.

A equipa de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) de um Serviço tem liderado um projeto robusto de suporte e apoio à promoção do parto normal com resultados objetivos a vários níveis:

- Indicadores de saúde materna e neonatal
- Respeito e suporte pelos Direitos Humanos no Nascimento
- Redução das complicações associadas ao parto
- Apoio interinstitucional para o desenvolvimento de projetos similares
- Visibilidade e credibilidade do Serviço e da Instituição.

Esta foi a visão assumida e defendida, pois os EEESMO são peritos no parto normal e gravidez de baixo risco. A imersão e o parto na água fazem parte deste conceito mais alargado, constituindo uma peça fundamental, segura e de qualidade, suportada pela metodologia que desenvolveram e pelos resultados já apresentados.

O projeto desenvolvido tem já o reconhecimento internacional pela evidência científica produzida ao nível da condução do trabalho de parto e parto na água, sendo neste momento uma opção com indicações clínicas objetivas e já descritas por esta equipa. Trabalham em parceria com as mulheres que os procuram, mantendo como valores fundamentais a confiança, o respeito mútuo e a dignidade. São agentes de mudança porque a sua assistência contribui para melhores resultados maternos e neonatais.

Indubitavelmente, sempre apoiaram e defenderão a imersão e o parto na água e os resultados apresentados, pois pretendem continuar a ser um Serviço de qualidade e de referência.

Quando um médico com a especialidade de ginecologia e obstetrícia solicita um parecer à Ordem dos Médicos, Colégio da sua especialidade, tentando em nosso entender limitar o direito à opção dos casais pelo parto fisiológico e aquático e discriminando por completo as competências do EEESMO.



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

Salientamos face ao assunto supracitado que:

1. Todas as mulheres têm direito à assistência de que necessitam, individualmente, para um parto e nascimentos saudáveis.

A assistência oferecida à mulher durante a gravidez e parto interfere diretamente com o seu direito à integridade física, à autodeterminação e à privacidade. A mulher não perde os seus direitos humanos básicos por se encontrar grávida, pelo que estes não podem ser comprometidos ou violados durante o processo de nascimento¹.

O direito à privacidade inclui o direito de escolha sobre as opções do nascimento, reconhecendo que a tomada de decisão sobre o parto/nascimento constitui uma questão de justiça na Saúde Reprodutiva da Mulher¹.

O Tribunal Europeu dos Direitos Humanos defende que “o direito à tomada de decisão sobre o tornar-se pai ou mãe, inclui o direito de escolha sobre a forma como se tornar pai ou mãe”² e que “as opções para o parto/nascimento fazem parte incontestavelmente da privacidade de cada um.”².

2. O direito à privacidade impõe que o sistema legal e que o sistema de saúde apoiem as escolhas de Saúde Reprodutiva sem impor restrições ou limitações baseadas nos julgamentos morais ou preferências de terceiros¹. Comparando a assistência prestada por EEESMO/Parteira ou por Médico Obstetra, existem diferenças significativas entre estes dois modelos de assistência obstétrica. É um facto, está descrito na literatura atual e constitui-se uma evidência inegável. O modelo de assistência biomédico assenta numa abordagem de “problematização” e gestão de patologias no processo gravídico. Os resultados desta forma de abordagem são conhecidos há algum tempo: maior número de intervenções médicas, uma maior dependência de tecnologia^{3,4}, maior gasto de recursos e também a realização de procedimentos mais invasivos durante o trabalho de parto^{3,5}.

O modelo de assistência prestado por EEESMO/Parteira atende às dimensões biopsicossociais da grávida, considerando a Mulher no seu todo, incluindo os seus sentimentos e expectativas. Trata-se de um modelo de atenção holístico³. As Mulheres que são atendidas por EEESMO/Parteiras tendem a apresentar menores taxas de intervenções (ecografias, analgesia epidural, monitorização cardíaca fetal contínua, cesarianas e induções do trabalho de parto)^{3,4}. Vários estudos demonstraram diferenças entre os resultados clinicamente importantes, em que as Mulheres atendidas por EEESMO/Parteiras apresentam menos

¹ <http://www.humanrightsinchildbirth.com>

² <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102254>

³ Howell-White, S. (1997). Choosing a birth attendant: the influence of a woman's childbirth definition. *Social Science & Medicine*, 45 (6), 925-936.

⁴ 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.

⁵ Rosenblatt, R., Dobie, S., Hart, L., Schneeweiss, R., Gould, D., Raine, T. et al (1997). Interspecialty differences in the obstetric care of low-risk women. *American Journal of Public Health*, 87 (3), 344-351.



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

complicações no parto^{6,7} e níveis mais elevados de satisfação relativamente aos cuidados e à forma como estes lhe foram prestados^{3,4,6,7}.

3. A imersão e parto na água é uma metodologia de promoção do parto normal/natural na gravidez de baixo risco, adotada pela equipa de EEESMO num Bloco de Partos de um Hospital, desde 2009, aprovado o projeto pelo Conselho de Administração e suportado tanto pelo anterior Diretor de Serviço como pela atual Diretora de Serviço, procurando dar resposta às expectativas e necessidades expressas pelas utentes.

Esta é uma metodologia segura e com resultados muito favoráveis para a mulher/rn, comprovado pelos inúmeros estudos publicados pela Cochrane.

Este tipo de metodologia é utilizada nos hospitais da Europa, nomeadamente Inglaterra, Alemanha, Suécia, Bélgica, e ainda na Austrália e Nova-Zelândia, indo ao encontro das recomendações para a promoção do parto normal da OMS.

As mulheres casais procuram cada vez mais locais e profissionais com práticas adequadas às suas necessidades e que respeitem, o direito à sua autonomia e opção de escolha, relativamente ao parto.

A existência de uma maior satisfação da Mulher com a sua experiência de parto está efetivamente associada ao parto natural e, sobretudo, ao tipo de assistência que lhe é prestada.

O parto na água, portanto parto natural, enquadra-se nas competências/prática clínica dos EEESMO, e para a sua realização não necessita de “acompanhamento” médico.

4. A condução do trabalho de parto e parto na água tem por base a importância do respeito e conhecimento da fisiologia dos fenómenos em causa e a redução ao mínimo do número de intervenções dos prestadores de serviço. Aos profissionais que assistem ao parto na água cabe a assistência do bem-estar materno-fetal e paralelamente a orientação, o incentivo, o acompanhamento e o apoio ao casal durante este processo singular.

Pelo exposto é simples entender que a relação de confiança estabelecida entre os diferentes intervenientes é fundamental para o desenvolvimento do processo.

5. Aos profissionais de saúde cabe ouvir e apoiar a Mulher nas suas escolhas, sem juízos de valor, com a consciência de que as crenças e valores das Mulheres sobre a gravidez e parto são mais elaborados do que uma superficial dicotomia entre “natural” e “medicalizado”.

6. Os EEESMO/Parteiras são profissionais autónomos no nosso país, não trabalham sob a supervisão ou orientação dos médicos obstetras, existem sim cenários onde há interdependência de funções. Um EEESMO não necessita da supervisão de um médico obstetra ou médico de família para vigiar uma gravidez normal ou acompanhar um trabalho de parto e parto, necessita sim que exista um desses profissionais para referenciar a grávida, quando diagnostica algum desvio da normalidade.

A autonomia dos EEESMO/Parteiras no desenvolvimento das suas competências traduz-se em ganhos de saúde para as Mulheres, crianças e famílias. A tomada de decisão que orienta o seu exercício autónomo

⁶ Callister, L.C. (1995). Beliefs and perceptions of childbearing women choosing different primary healthcare providers. *Clinical Nursing Research*, 4, 168–180.

⁷ Harvey, S., Rach, D., Stainton, M.C., Jarrell, J., & Brant, R. (2002). Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*, 18(4), 260–267.



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

integra os resultados da evidência científica, o respeito pelas características individuais de cada mulher e encaminhar uma situação de risco que tenha diagnosticado.

7. Pelos resultados maternos e neonatais apresentados o Serviço de Obstetria e Ginecologia de um Hospital, tem capacidade demonstrada para oferecer este tipo de assistência, garantindo cuidados seguros.
 8. Os EEESMO continuarão orientados para o serviço público, pretendendo assegurar o normal funcionamento assistencial dos Serviços, mantendo as suas competências específicas e assistindo a todos os partos que acontecerem, incluindo os aquáticos.
- B. Quanto às competências dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), a legislação em vigor diz-nos que estes profissionais estão habilitados a:
- I. Lei 9/2009 de 4 de Março, artigo 39º:
 - Assistir a parturiente durante o trabalho de parto e vigiar o estado do feto in útero pelos meios clínicos e técnicos apropriados;
 - 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;
 - Detetar 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 extração manual da placenta, eventualmente seguida de revisão uterina manual;
 - 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;
 - Cuidar da parturiente, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do recém-nascido, assegurando -lhe as melhores condições de evolução;
 - II. Regulamento 127/2011 de 18 de Fevereiro:
 - Na Competência” H3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto”,
 - O EEESMO, “Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.” ou seja, “Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado” e “Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto.”
 - “Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.” ou seja, “Identifica e monitoriza trabalho de parto; Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação; Identifica e monitoriza desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação; Avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto; Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto; Aplica as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica e, em caso de urgência, do parto de apresentação pélvica; Assegura a avaliação imediata do recém-nascido implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina; Assegura reanimação do recém-nascido em situação de emergência.”



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

III. Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)⁸,

- “Enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, 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.” (ponto 3, artigo 4º)
- “Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais” (ponto 4 artigo 4º)
- “Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem” (ponto 2 artigo 9º)

IV. Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros⁹, O EEESMO deve:

- “Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega” (ponto b, artigo 79º)
- “Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência” (ponto b, artigo 83º)
- “Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem; Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.” (pontos b, c e d, artigo 84º)

C. Quanto à carreira de enfermagem os Dec.- Lei 247/2009 e Dec. - Lei 248/2009 de 22 de Setembro autonomizam a profissão de enfermagem, ou seja, os enfermeiros têm uma carreira especial própria, independente de outras carreiras especiais da saúde.

D. Quanto ao parto na água:

A evidência científica¹⁰, através dos estudos disponíveis, afirma os benefícios inequívocos do uso da imersão em água durante o trabalho de parto, tanto para a parturiente como para os recém-nascidos. Os mesmos autores não provam um aumento de morbilidade/mortalidade neonatal com esta prática obstétrica, encontrando-se dados que afirmam, entre outros, uma menor taxa de infeções neonatais em recém-nascidos na água.

Pelo contrário, diversos estudos concluem que induções/aceleração de parto por rotina, assim como partos em posição de litotomia aumentam os riscos de morbi/mortalidade materno-fetal; contudo estas práticas continuam amplamente utilizadas/fomentadas nas salas de parto portuguesas.

E. Quanto aos direitos dos utentes¹¹,

- “O doente tem direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas”
- “O doente tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde,”
- “O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes,”

⁸Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro com alterações introduzidas pelo Dec-Lei nº 104/98 de 21 Abril

⁹ Secção II dos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros

¹⁰ Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2.

Art.No.: CD000111. DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub3.

¹¹ Texto original utiliza a terminologia / palavra “doente”



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

3. Conclusão

Os EEESMO, têm um referencial legal, ético e profissional para o desenvolvimento de todas as suas atividades laborais. Assim, do ponto de vista legal¹², o EEESMO é o profissional que tem competências para desenvolver de forma autónoma diversas atividades no contexto da sala de partos, incluindo a assistência ao longo de todos os estádios do trabalho de parto, tanto à parturiente como ao feto/recém-nascido.

No contexto das atividades autónomas de enfermagem, o EEESMO dispensa totalmente a intervenção de outros profissionais. Do ponto de vista ético, o código deontológico dos enfermeiros estabelece como dever dos EEESMO de zelar pelo respeito dos seus utentes:

- a) Construção/ respeito pelo consentimento esclarecido e informado (plano de nascimento, por exemplo)
- b) Prestação de cuidados com excelência profissional (implicando atualização profissional, adequação dos meios e cuidados aplicados às situações com que se depara, entre outros)
- c) Referenciação a outros profissionais quando a situação implica cuidados que ultrapassam as suas competências profissionais (entre os quais os médicos obstetras)

A hierarquia da carreira de enfermagem não inclui o médico de urgência como superior hierárquico dos EEESMO pelo que a responsabilidade dos atos de enfermagem é apenas atribuível aos EEESMO; saliente-se que, em termos de atividades autónomas de enfermagem, os EEESMO não desenvolvem os seus cuidados sob orientação de outro profissional: este tipo de cuidados são ditos interdependentes e não se incluem nos cuidados a prestar num parto fisiológico, na água ou fora dela.

Os partos na água, desde que conduzidos com excelência profissional são, provadamente benéficos tanto para a mãe como para o recém-nascido pelo que deve ser incentivado.

Pelo contrário, partos em posição de litotomia, induções por rotina antes do termo da gravidez, e aceleração rotineira do trabalho de parto de forma artificial estão contraindicados pela Organização Mundial de Saúde¹³ pois que são provadamente potenciadores de desvios à normalidade do processo de parir e, por isso mesmo, devem ser limitados às situações em que realmente são necessários; de resto vários estudos comprovam estes dados.

Lamentamos que, apesar de toda a evidência científica, os partos medicalizados e em posição de litotomia se mantenham prática amplamente utilizada e incentivada nas salas de partos portuguesas.

Impedir uma parturiente de parir na água quando esta prática já é possível no local escolhido e sem que existam reais contraindicações é, no mínimo lamentável, eticamente reprovável e por isso inadmissível.

No contexto da questão que levantou a necessidade deste parecer, estando-se a falar de uma situação totalmente fisiológica, a necessidade da presença médica é totalmente desnecessária (pois que releva das atividades autónomas dos EEESMO, de acordo com o REPE) e portanto o pedido apresentado ao Conselho de Administração de um Hospital é totalmente despropositado, revelando uma enorme falta de consideração pelas competências dos colegas de trabalho de outra profissão (neste caso os EEESMO), uma falta de ética efetiva quanto ao respeito pelas decisões esclarecidas das parturientes, que este Colégio repudia fortemente.

¹² REPE, Lei 9/2009 de 4 de março e Regulamento 127/2011 de 12 de fevereiro

¹³ World Health Organization (1996). *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva: WHO



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

Lamentamos profundamente que o médico obstetra referido no documento, não saiba o que significa/implica um Plano de Nascimento, que desvalorize ou desconheça que tal plano implica uma informação real e efetiva dos casais pelos EEESMO.

Congratulamo-nos que o Colégio de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos não inclua o parto aquático na sua Legis Artis Médica e que esta prática não tenha lugar nos currícula académicos médicos pois, sendo um parto fisiológico, esta prática insere-se nas atividades autónomas do EEESMO, pelo que a atividade médica é supérflua.

A intervenção médica só é necessária quando o EEESMO deteta um desvio ao padrão fisiológico do trabalho de parto, sendo que essa intervenção pode, naturalmente, ser conduzida fora da água.

A MCEESMO, recomenda a imersão e o parto na água como uma metodologia a utilizar durante o trabalho de parto e parto normal, como uma das possíveis escolhas / opção por parte da mulher grávida, após informação e consentimento livre e esclarecido.

A MCEESMO, recomenda e dará o seu privilégio a todos os EEESMO que ofereçam uma assistência à mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério que diretamente preserve o direito à integridade física, à autodeterminação e à privacidade.

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

Relatores(as)	MCEESMO
Aprovado recorrendo às novas tecnologias dia 17.06.2014	

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica

Enf.ª Aida Barradas
Enf.º Victor Rocha
Secretários