



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

**PARECER N.º 11/ 2016**

ASSUNTO: **DISPONIBILIZAÇÃO DE CONTRACEPTIVO ORAIS COMBINADOS (COC) EM MULHERES COM CRITÉRIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDADE PARA O USO DE CONTRACEPTIVOS DE CATEGORIA 4**

**1. QUESTÃO COLOCADA**

“Recusa, por parte de um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO), em fornecer um método contraceptivo, prescrito por um médico, que segundo os critérios médicos de elegibilidade para o seu uso se constatou ser de categoria 4 - Mulher com 43 anos de idade que consome mais do que 15 cigarros por dia.”

**2. FUNDAMENTAÇÃO:**

1. A Lei 9/2009 de 4 de Março, no Artigo 39º aponta para que os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica “estejam habilitadas, pelo menos, para exercer as seguintes atividades, [entre outras]: *Informar e aconselhar correctamente em matéria de planeamento familiar*”<sup>1</sup>;
2. Regulamento N.º127/2011 que a Ordem dos Enfermeiros fez publicar em Diário da Republica a 18 de Fevereiro, refere que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, tem competência para cuidar da “mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar (...)”, nomeadamente “*Informa e orienta em matéria de planeamento familiar (...); promove a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar (...); faculta métodos contraceptivos e supervisiona a utilização*”<sup>2</sup>;
3. Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros, estes profissionais estão obrigados “a 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”; “Comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer (...) a saúde dos indivíduos (...);” O enfermeiro tem também como dever “*responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega*” e “*orientar o indivíduo para o profissional de saúde adequado para responder ao problema, quando o pedido não seja da sua área de competência*”<sup>3</sup>;
4. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros refere que “as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes. Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade (...). Consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com 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”<sup>3</sup>;
5. “Em ambos os tipos de intervenção os enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da

<sup>1</sup> Diário da República. Lei 9/2009 de 4 de Março, 1.ª série — N.º 44. Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais da parteira.

<sup>2</sup> Diário da República Regulamento n.º 127/2011 de 18 de Fevereiro, 2.ª série — N.º 35 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

<sup>3</sup> Ordem dos Enfermeiros. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Outubro de 2015.



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

*problemática do cliente, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida*<sup>4</sup>;

6. Ainda de acordo com o Parecer Conjunto dos Conselhos de Enfermagem e Jurisdicional, N.º 3 de 2010 da Ordem dos Enfermeiros sobre “Preparação e administração de terapêutica”, este refere que a *“administração de terapêutica não pode ser considerada como um acto isolado, mas como parte de um plano terapêutico em que, na sua área de intervenção, o enfermeiro deve efectuar a avaliação da pessoa, colhendo os dados que considere pertinentes para que a sua intervenção seja individualizada e segura, sendo autónomo para decidir qual a melhor forma de efectuar o procedimento*<sup>4</sup>”;
7. Os contraceptivos orais combinados comercializados actualmente contêm doses reduzidas de hormonas, pelo que podem ser utilizados pela generalidade das mulheres. Não havendo razões de carácter médico que o impeçam, o método fornecido deve ser o escolhido pelo/a utente<sup>5</sup>;
8. No entanto, existem condições médicas em que o uso de alguns contraceptivos é susceptível de aumentar os riscos para a saúde<sup>6</sup>. A categoria 4 dos *Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Contraceptivos*, da Organização Mundial de Saúde, inclui as situações em que o uso do contraceptivo representa um risco não aceitável para a saúde e por isso não deve ser utilizado;
9. Os contraceptivos orais combinados (COC) não devem ser utilizados na presença de qualquer uma das situações classificadas como categoria 4. Se uma destas situações surgir pela primeira vez durante o uso de COC, a toma do medicamento deverá ser interrompida<sup>6</sup>.
10. O uso de COC por mulheres fumadoras aumenta o risco de doença cardiovascular, especialmente enfarte agudo do miocárdio (EAM) quando comparado com aquelas que não fumam. Os estudos também demonstram que o risco de EAM aumenta com o número de cigarros consumidos<sup>7</sup>;
11. O risco de complicações tromboembólicas arteriais ou de um acidente cerebrovascular em utilizadoras de COC aumenta em mulheres com diversos factores de risco, nomeadamente o tabagismo. Mulheres com mais de 35 anos que continuam a fumar, deverão ser vivamente aconselhadas a utilizarem um método diferente de contracepção<sup>8</sup>;
12. Também a Direção-Geral da Saúde refere que a utilização de COC está contra indicada nas mulheres com mais de 35 anos de idade e que fumam mais de 15 cigarros/dia, ou seja, o método não deve ser usado. Os critérios de elegibilidade 3 e 4 para utilização de um método contraceptivo, em determinada situação clínica, vêm substituir as anteriores referências às contra indicações<sup>5</sup>;
13. De acordo com o Parecer vinculativo da Ordem dos Enfermeiros N.º 62 de 2015 de 4 de Setembro, as *“utentes de categoria 3 e 4, (...) necessitam obrigatoriamente de uma avaliação*

<sup>4</sup> Ordem dos Enfermeiros. Parecer Conjunto CE e CJ N.º 3 / 2010. “Preparação e administração de terapêutica”.

<sup>5</sup> Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Orientação Saúde Reprodutiva / Planeamento Familiar. Lisboa: DGS, 2008. - 67 p. - ed. revista e actualizada

<sup>6</sup> Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa de Contracepção e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Consensos sobre Contracepção 2011. Estoril 15 de Janeiro de 2011.

<sup>7</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports / Vol. 65 / No. 3 July 29, 2016

<sup>8</sup> Infarmed. Resumo das Características do Medicamento – Gynera. Aprovado a 25-6-2014.



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

*clínica médica, pelos riscos decorrentes deste tipo de método, sendo que no caso específico das mulheres com categoria 4, a [contraceção oral combinada] não deve ser utilizada<sup>9</sup>;*

14. No sentido de garantir a qualidade dos cuidados prestados, a Direcção-Geral da Saúde aconselha que deverá ser dada prioridade à formação em serviço, dirigida a todos os profissionais envolvidos nestas atividades, tendo em atenção as recomendações da Organização Mundial da Saúde, nomeadamente os critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos<sup>5</sup>.

### 3. CONCLUSÃO

Sob o ponto de vista científico, tendo em conta a evidência existente, as orientações das agências internacionais de referência, como a Organização Mundial de Saúde, e as nacionais, como a Direcção-Geral da Saúde, e de acordo com o agora Parecer vinculativo da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros, a utilização do método contraceptivo no caso em questão está contra-indicada.

Nessa perspectiva, a posição tomada pelo enfermeiro EESMO considera-se ser adequada face à evidência científica existente.

Sendo o acto de prescrever um medicamento uma prerrogativa exclusiva do médico, que por ele assume plena responsabilidade, a verificação quanto às condições que o utente exhibe no que respeita à administração da terapêutica é igualmente responsabilidade dos enfermeiros.

Nesse sentido, é deontologicamente aceitável que, na situação em apreço, o enfermeiro tenha alegado o elevado grau de risco detectado, para o facto de não ter fornecido a medicação prescrita.

Nos termos do n.º 5 do Artigo 42º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

<b>Relatores(as)</b>	<b>MCEESMO</b>
<b>A ratificar na reunião ordinária do dia 17.08.2016</b>	

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

<sup>9</sup> Ordem dos Enfermeiros. Mesa do Colégio da Especialidade Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer N.º 62 de 2015 de 4 de Setembro. Disponibilização de Contraceptivos (pílula).