

**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 21/2022**

**Elaborada por:** INICIATIVA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

**Assunto:** CLARIFICAÇÃO DE CONCEITOS RELEVANTES NO ÂMBITO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

As palavras falam. As palavras ilustram o modo como vemos e representamos a realidade. O uso, com rigor, dos conceitos concorre para a representação, desenvolvimento e divulgação do conhecimento da Enfermagem.

Na leitura de documentos, oficiais ou não, e na discussão com colegas de profissão, e outros profissionais de saúde, é possível verificar uma série de denominações para conceitos relativos ao exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna (EEESMO).

Assim, entendeu a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) proceder a uma análise de alguns termos e, em consequência, apresentar a recomendação do termo/conceito a usar.

Os conceitos que foram submetidos a análise foram:

- Preparação para o parto ou preparação para o nascimento?
- Plano de parto ou plano de nascimento?
- Intervenções de enfermagem ou aulas?
- Programa ou curso?

**PREPARAÇÃO PARA O PARTO OU PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO?**

Considerando que:

1. O parto e o nascimento são processos distintos. O primeiro, refere um processo corporal que ocorre na mulher. O segundo, refere um evento centrado na criança. O trabalho de parto compreende os vários processos que ocorrem no corpo da mulher, desde a dilatação do colo do útero até à expulsão do feto e placenta para o meio exterior, permitindo à mulher, por essa via, ajudar o seu filho(a) a nascer.
2. A mulher é a protagonista do seu parto e não apenas uma “transportadora” do filho até ao nascimento. A experiência é dela e de mais ninguém<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. 9., References. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513798/>

**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 21/2022**

3. Cada a mulher grávida é entendida como um agente *intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se* (OE, 2001: 8 e 9). Por isso, face a um processo corporal (trabalho de parto) que se espera que aconteça, é, ela própria, com base nas suas expectativas, conhecimentos, capacidades e significados de natureza individual, que necessita encontrar os recursos internos e externos que contribuirão para uma experiência positiva do seu parto<sup>2</sup>.
4. A maioria das mulheres deseja uma experiência de parto positiva, que satisfaça ou supere as suas expectativas pessoais e socioculturais e que contribua para a sensação de realização pessoal e controlo da situação, através do seu envolvimento na tomada de decisões relacionadas com o seu parto<sup>3</sup>.
5. A experiência de parto é mais significativa quando a mulher tem suporte contínuo de alguém que lhe é significativo. Por isso, também o pai – ou outra pessoa significativa – terá de preparar-se para a apoiar durante o trabalho de parto<sup>4 5</sup>.
6. A tradução para português de alguns termos usados na língua inglesa poderá, eventualmente, contribuir para algumas dificuldades, nomeadamente na tradução dos termos: “*childbirth*” ou “*labour*” ou “*birth*”. Neste âmbito, pela consulta dos dicionários de língua inglesa verificamos que os termos são usados frequentemente como sinónimos (quadro 1). Da análise das definições, pode-se inferir que *childbirth* aponta para o trabalho de parto, *labour* para a dimensão centrada na dilatação e contractilidade uterina e *birth* para o nascimento. Todavia, os termos surgem em diferentes frases e é pela análise do contexto global que se consegue inferir, em concreto, qual o conceito que está a ser usado.

<sup>2</sup> WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. 9., References. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513798/>

<sup>3</sup> WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. 9., References. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513798/>

<sup>4</sup> WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. 9., References. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513798/>

<sup>5</sup> Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No.: CD012449. DOI: 10.1002/14651858.CD012449.pub2



**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 21/2022**

**Quadro 1.** Definições dos termos em inglês relativos ao parto

Termo	Definição (fonte)
Childbirth	the act or process of giving birth to a baby ( <a href="https://www.merriam-webster.com/dictionary/childbirth">https://www.merriam-webster.com/dictionary/childbirth</a> )
	includes both labor (the process of birth) and delivery (the birth itself); it refers to the entire process as an infant makes its way from the womb down the birth canal to the outside world ( <a href="https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Child+birth">https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Child+birth</a> )
	the act of giving birth to a baby ( <a href="https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/childbirth">https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/childbirth</a> )
	the process of delivering a baby and the placenta, membranes, and umbilical cord from the uterus to the outside world ( <a href="https://www.medicinenet.com/labor/definition.htm">https://www.medicinenet.com/labor/definition.htm</a> )
	also known as labour or delivery, is the ending of pregnancy. The most common way of childbirth is a vaginal delivery. It involves three stages of labour: the shortening and opening of the cervix during the first stage, descent and birth of the baby during the second stage, and the delivery of the placenta during the third stage
	Childbirth progresses in three stages: labor, delivery of the baby and delivery of the placenta.
Birth	also called childbirth or parturition, process of bringing forth a child from the uterus, or womb ( <a href="https://www.britannica.com/science/birth">https://www.britannica.com/science/birth</a> )
	an act or instance of bringing forth a child; parturition ( <a href="https://www.dictionary.com/browse/childbirth">https://www.dictionary.com/browse/childbirth</a> )
Labor	Uterine contractions resulting in cervical change (dilation or effacement) Phases: Latent phase: from the onset of labor to the onset of the active phase; Active phase: accelerated cervical dilation typically beginning at 6 cm (ACOG definitions)
	Labor is the first stage of childbirth. It includes three phases — early labor, active labor, and transitional labor. Labor is by far the longest stage of the birthing process (American College of Nurse-Midwives)
Parturition	the process of bringing forth young ( <a href="https://www.dictionary.com/browse/parturition">https://www.dictionary.com/browse/parturition</a> )
Spontaneous labor and birth	Initiation of labor without the use of pharmacological or mechanical interventions, resulting in a nonoperative vaginal birth (ACOG definitions)
Physiologic childbirth	Spontaneous labor and birth at term without the use of pharmacologic or mechanical interventions for labor stimulation or pain management throughout labor and birth (ACOG definitions)
Spontaneous vaginal birth	Birth of the fetus through the vagina without the application of vacuum or forceps or any other instrument (ACOG definitions)

**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 21/2022**

Assim, se a preparação é da mulher e para o seu próprio trabalho de parto (e do acompanhante para a apoiar durante este processo) a designação que se afigura como mais significativa para descrever esta realidade é **PREPARAÇÃO PARA O PARTO**.

**PLANO DE PARTO OU PLANO DE NASCIMENTO?**

Considerando que:

1. O plano de parto traduz a compreensão dos possíveis percursos clínicos face a um processo corporal fisiológico, mas como uma dimensão de incerteza e imprevisibilidade – por isso, plano.
2. A satisfação com a experiência do parto guarda relação estreita com as expectativas de cada mulher.
3. O plano de parto não é somente um papel. É, antes de mais, uma estratégia promotora da gestão das expectativas e da tomada de decisão informada.
4. O plano de parto deveria ser estruturado à medida que as intervenções centradas na preparação para o parto são implementadas (por exemplo, só fará sentido promover a capacidade para aliviar dor de trabalho de parto usando estratégias não farmacológicas se a mulher/pessoa significativa atribuir um significado facilitador às estratégias não farmacológicas).
5. O plano de parto engloba decisões relacionadas com o parto, sendo os critérios de decisão e a gestão das expectativas discutidos e analisados em cada uma das intervenções implementadas, nomeadamente, e a título de exemplo:
  - a. alívio da dor de trabalho de parto (estratégias não farmacológicas ou analgesia epidural);
  - b. mobilidade (liberdade de movimentos ou confinamento ao espaço/cama);
  - c. início do trabalho de parto (dar tempo para a natureza atuar ou indução do trabalho de parto);
  - d. necessidade de intervenções extra (amniotomia, episiotomia, ...)
  - e. presença e preparação de acompanhante (sim/não, quem e que nível de envolvimento)
  - f. pós-parto (corte do cordão umbilical – quem; contacto pele com pele – sim/não; amamentação precoce – sim/não)
6. O nascimento refere-se ao feto/recém-nascido, sendo definido como o início da vida extrauterina – *“instante em que se verifica a separação completa entre o feto e o corpo*

## PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA N.º 21/2022

*materno*<sup>6</sup> – por isso a designação de plano de nascimento parece emergir como uma designação clinicamente pouco significativa durante o período pré-natal, já que remete apenas para a via do parto – vaginal ou abdominal.

Logo, se o plano diz respeito à própria, ao seu corpo e aos seus desejos e expectativas, e às suas decisões, a designação que melhor representa a intenção dos cuidados de enfermagem é **PLANO DE PARTO**.

### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM OU AULAS?

Considerando que:

1. Em Portugal, no âmbito dos cuidados de saúde, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) são profissionais de saúde que contribuem para a promoção do *empowerment* e mestria das mulheres/casais no sentido de se sentirem preparados para lidarem com o seu parto, de modo a obterem uma experiência positiva.
2. De acordo com o REPE, o exercício profissional do enfermeiro, de acordo com o artigo 9.º do REPE, no que se refere às suas intervenções, estas são autónomas e interdependentes. A definição de intervenções autónomas apresentada no n.º 2 menciona que são “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 assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem”<sup>7</sup>. As intervenções implementadas no âmbito da promoção da preparação para o parto resultam do diagnóstico do EEESMO e são da sua responsabilidade em termos de conceção e de implementação, sejam estas implementadas em grupo ou centradas na interação individual com cada cliente/casal.
3. De acordo com o mandato social dos enfermeiros e a natureza da sua relação terapêutica com os clientes dos seus cuidados, reportar os cuidados de enfermagem implementados como “aulas” parece soar estranho. De facto, noutros contextos de cuidados, ninguém reporta intervenções do domínio “Ensinar” como “aula” (para ilustrar esta ideia, imaginemos referir que foi implementada a intervenção – “Ensinar sobre mobilidade/verticalidade durante o trabalho de parto” *versus* “aula sobre mobilidade/verticalidade durante o trabalho de parto”).

<sup>6</sup> Dicionário da Porto Editora disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/nascimento>

<sup>7</sup> Número 2 do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 21/2022**

4. Nos sistemas de documentação em uso, também não existe nenhuma intervenção identificada como “aula” ou “sessão”.
5. Também não se conhece nenhum documento/regulamento oficial que refira que os enfermeiros, no âmbito do seu exercício profissional, sejam remunerados por “dar aulas”.
6. Em diferentes países, existem diversos profissionais centrados em preparar a mulher para o seu parto (designando-os de *Education for Childbirth* e os profissionais que os implementam de “*childbirth educators*”), com formação específica (*Childbirth Educator Certification*). A designação de “aulas” resulta, talvez, da tradução de documentos produzidos por entidades constituídos por aqueles profissionais, como por exemplo “*childbirth educators during antenatal classes for expectant parents*”.

Logo, de acordo com a legislação portuguesa e os regulamentos da profissão, recomenda-se que as ações implementadas pelos EESMO sejam designadas de **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**.

**PROGRAMAS OU CURSOS?**

Considerando que:

1. Um programa de saúde é definido como um conjunto de ações implementadas com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população. Como tal, o programa de saúde é um instrumento para operacionalizar as políticas de saúde através do planeamento, da execução e avaliação de ações de promoção, prevenção, tratamento (cuidados) e recuperação da saúde<sup>8</sup>.
2. Os programas visam satisfazer as necessidades de um campo específico da saúde. Nesta área de atenção: a preparação da mulher, e pessoa significativa para si, para o parto.
3. Os programas de saúde exigem o diagnóstico da situação e em função dos achados é estabelecido um plano de ação (com a programação de atividades) e os resultados que se esperam conseguir.
4. No Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, no seu artigo 4.º, no seu ponto 1 relativo às competências específicas do enfermeiro ESMO, na alínea b) refere que compete ao ESMO cuidar da mulher “*inserida na família e comunidade durante o período pré-natal*”. No ponto 2 – 2.1.8 do anexo I pode ler-se que o EEESMO *concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia*

<sup>8</sup> Craveiro, I; Ferrinho, P. (2001). Planear estrategicamente: a prática no SNS. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 19: 2, p. 27-37.



**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 21/2022**

- programas de preparação para o parto*<sup>9</sup>. Saliente-se que em momento algum é referido que os EEESMO “fazem cursos”.
5. Com base na evidência disponível e na representação atual do conhecimento de enfermagem exposto na Ontologia de Enfermagem é possível identificar os dados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem a implementar com a intencionalidade de preparar a mulher e a pessoa significativa para o parto.
  6. Um programa de preparação para o parto, em função das necessidades individuais – resultantes da avaliação inicial centrada nas expectativas, conhecimentos, capacidades e significados – é estabelecido um plano de ação, isto é, são prescritas as intervenções, o *timing* e a estratégia para a sua implementação tendo por referência os princípios da informoterapia – a pessoa certa, no momento certo, com a estratégia certa, a dose de informação certa e baseada na evidência<sup>10</sup>.
  7. O parto constitui um evento crítico da transição. No processo de tornar-se mãe e tornar-se pai, as mulheres e homens (ou pessoa significativa) precisam incorporar em si novos conhecimentos, que permitam ajustar os comportamentos, redefinir os significados associados aos eventos e que, conseqüentemente, a alteração da definição de si mesma(o) no contexto social. Por isso, o modo como a pessoa responde às mudanças ao longo do tempo e necessita adaptar-se a uma nova circunstância, é um processo individual e que pode ser facilitado pelos enfermeiros<sup>11</sup>.
  8. O exercício profissional da enfermagem *centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades)*<sup>12</sup>. Assim, sempre que possível o EEESMO deverá privilegiar a relação interpessoal, para, com propriedade, conseguir responder às necessidades específicas daquela mulher/casal.
  9. A ideia de que as intervenções cuja intencionalidade é a preparação para o parto deverá ser implementada em grupo para todas mulheres/casais deverá ser posta em causa. A decisão da intervenção em grupo ou individual deverá ter em consideração as necessidades específicas da mulher/casal e a intencionalidade dos cuidados.
  10. Pessoas com diferentes necessidades deverão ter respostas apropriadas a essas necessidades, e não respostas padrão, tal como acontece nas intervenções em grupo.

<sup>9</sup> Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

<sup>10</sup> A MCEESMO está a preparar um *Guia Orientador de Boas Práticas – Preparação para o parto* (2022) que inclui todos estes elementos, baseados na evidência e no mandato social da profissão.

<sup>11</sup> Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 2000 Sep;23(1):12-28.

<sup>12</sup> Ordem dos Enfermeiros. (2001). Conselho de Enfermagem – *Padrões de Qualidade*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.



**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE  
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA  
N.º 21/2022**

11. Os cursos e os planos curriculares são organizados na academia/formação e não no âmbito dos cuidados da saúde. Não se conhece “outros” profissionais de saúde – médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. – que implementem “cursos” para os clientes.
12. Os conteúdos e estratégias de preparação para o parto são completamente diversas das de promoção da adaptação à parentalidade, constituindo este último um outro programa de saúde – com intencionalidades terapêuticas específicas.

Logo, de acordo com a legislação portuguesa e os regulamentos da profissão e o mandato social, o que os EEESMO realizam quando decidem implementar intervenções em grupo são intervenções prevista no **PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO**, previamente estabelecido.

Em conclusão, a MCEESMO recomenda como conceitos a usar para representar o conhecimento formal dos EESMO.

- Preparação para o parto
- Plano de parto
- Intervenções de enfermagem
- Programa de preparação para o parto

Com os melhores cumprimentos,

**Relatores: MCEESMO**

Pe' A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem  
de Saúde Materna e Obstétrica



---

Irene Cerejeira  
(Presidente)