

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 25/2023**

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

Assunto: DATAÇÃO DA GRAVIDEZ

1. FUNDAMENTAÇÃO

A datação da gravidez é um processo crucial na assistência pré-natal, pois permite uma avaliação precisa do progresso da gestação, para além de fornecer dados úteis para orientar a realização de exames e intervenções terapêuticas adequadas a cada grávida e/ou feto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um relatório sobre a assistência pré-natal, recomendando que a idade gestacional seja determinada o mais precocemente possível, de preferência até à 10.^a semana de gestação para orientar uma assistência pré-natal adequada (WHO, 2014¹).

A datação da gravidez pode ter subjacente um de dois propósitos:

- 1) Avaliação da evolução da gravidez: a determinação da datação da gravidez é fundamental para a avaliação do desenvolvimento fetal e a adequação da assistência pré-natal. Estima-se que cerca de 10% dos nascimentos ocorrem prematuramente, o que pode ter graves consequências para a saúde do recém-nascido (Chawanpaiboon et al., 2018²).
- 2) Interrupção voluntária da gravidez: a datação da gravidez é um processo crucial na interrupção voluntária da gravidez (IVG), pois permite avaliar a idade gestacional e determinar se a gestação está dentro do limite legal para a realização do procedimento. Vários autores enfatizam que a precisão na datação da gravidez é fundamental para garantir que as mulheres possam conseguir a IVG dentro dos limites legais e evitar atrasos desnecessários que possam aumentar os riscos e complicações do procedimento (Figueiredo et al., 2019³; Upadhyay et al., 2017⁴).

A datação da gravidez é baseada em evidências clínicas e ecográficas, que permitem estimar a idade gestacional com maior precisão. Existem várias técnicas utilizadas para a datação da gravidez, cada

¹ WHO (2014). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/135589/9789241549458_eng.pdf;jsessionid=571D6F125BB0C602B4AC4B4FF4E4A424?sequence=1.

² Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., ... & Gülmezoglu, A. M. (2018). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 6(2), e126-e138. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30451-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30451-9).

³ Figueiredo, M. A., Silva, P. D., Carvalho, M. S., & Barros, M. M. (2019). Gestational age and safety of medical abortion: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(6), 402–410. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1682692>.

⁴ Upadhyay, U. D., Desai, S., Zlidar, V., Weitz, T. A., Grossman, D., Anderson, P., & Taylor, D. (2017). Incidence of emergency department visits and complications after abortion. *Contraception*, 95(1), 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.08.006>.



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 25/2023**

uma com os seus próprios méritos e limitações (ACNM & Society for Maternal-Fetal Medicine, 2014⁵; RCM, 2012⁶; ACOG, 2019)⁷:

- Data da última menstruação (DUM). Essa técnica é baseada no facto de que a ovulação ocorrer cerca de duas semanas após o início do ciclo menstrual e que a concepção geralmente ocorre nesse período. Assim, a idade gestacional é calculada a partir do primeiro dia da última menstruação. Embora seja uma técnica simples e de baixo custo, a DUM pode não ser precisa em casos de ciclos menstruais irregulares ou quando a ovulação ocorre fora do período esperado.
- Ecografia. A ecografia pode ser realizada por via abdominal ou transvaginal e permite medir o comprimento do feto, a circunferência abdominal, o diâmetro biparietal e outros parâmetros que ajudam a determinar a idade gestacional. A ultrassonografia realizada no primeiro trimestre (até 13 semanas e 6 dias de gestação) é considerada a técnica mais precisa para a datação da gravidez, com uma margem de erro de cerca de 5 dias. A precisão da datação da gravidez por ecografia em gestações únicas pode ser estimada com uma precisão de +/- 5 dias até a 20.ª semana e de +/- 10 dias após a 20.ª semana de gestação (Shaffer, Caughey & Norton, 2009⁸).

As/Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) possuem as qualificações e as competências para proceder à datação da gravidez, quer a partir da DUM, quer a partir do uso de ecografia. A realização da ecografia obstétrica básica requer conhecimentos e experiência profissional para garantir os padrões de qualidade exigidos no uso deste equipamento e no rigor dos dados recolhidos com a sua utilização.

De acordo com o ato do enfermeiro, os EEESMO, na sua prática, adotam uma conduta responsável e ética, atuando no respeito pela *legis artis*, pela deontologia e pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos, responsabilizando-se pelas decisões que tomam e pelos atos que praticam⁹.

As competências necessárias para assegurar as áreas de exercício a que a/o Enfermeira/o Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) para as quais está habilitado e autorizado, têm por base

⁵ American College of Nurse-Midwives, & Society for Maternal-Fetal Medicine. (2014). Joint statement on reevaluation of the clinical criteria for diagnosis of pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(5), 497–501. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12198>.

⁶ Royal College of Midwives. (2012). Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour: Methods of Induction of Labour. Royal College of Midwives. <https://www.rcm.org.uk/media/1887/evidence-based-guidelines-for-midwifery-led-care-in-labour-methods-of-induction-of-labour.pdf>.

⁷ American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Practice bulletin no. 175: Ultrasound in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 133(5), e301–e316. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000322>.

⁸ Shaffer, B. L., Caughey, A. B., & Norton, M. E. (2009). Variation in the accuracy of ultrasonography dating in the first and second trimesters of pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 113(2 Pt 1), 290–296. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318195baa2>.

⁹ Regulamento n.º 613/2022, 8 de julho de 2022.



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 25/2023**

os conhecimentos e as capacidades adquiridas na formação especializada, que lhe permite assumir *“no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher”*¹⁰.

A formação das/os EEESMO é das mais longas no espaço europeu. As/Os EEESMO possuem seis anos de formação - quatro anos da licenciatura em Enfermagem (240 ECTS) e dois anos de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, actualmente ao nível de mestrado. A especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica está organizada em dois anos a tempo inteiro (60 ECTS), compreendendo, no mínimo, 3600 horas de formação especializada.

A estruturação do curso de mestrado toma por referência as recomendações da Lei n.º 9/2009 de 4 de março, na redação dada pela Lei n.º 26/2017, 30 maio, transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2013/25/EU, do Conselho, de 13 de maio que adapta determinadas diretivas no domínio do direito de estabelecimento e da livre prestação de serviço e circulação de profissionais. De acordo com o ponto 5.1-A, do Anexo II, da Lei n.º 25/2014, de 2 de maio, que procede à segunda alteração à Lei n.º 9/2009 de 4 de março, a formação do EEESMO insere-se num quadro jurídico que determina o ensino teórico e prático aprofundado de várias temáticas obrigatórias e específicas, das quais salientamos: embriologia e desenvolvimento do feto; gravidez, parto e puerpério; avaliação física e obstétrica; avaliação do bem estar materno-fetal; emergências obstétricas; patologia obstétrica; e cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da obstetria¹¹.

Assim, tendo uma formação aprofundada na área da especialização, entende-se que nas competências específicas da/o EEESMO, no Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica¹², no seu artigo 4.º, no seu ponto 1, na alínea b) se possa ler que esta/este possuiu as competências necessárias para cuidar da mulher *inserida na família e comunidade durante o período pré-natal*. Nos descritores desta competência, apresentados no Anexo I, pode ler-se que a/o EEESMO assume a responsabilidade dos cuidados de enfermagem especializados durante a gravidez, na *assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal, de forma potenciar a sua saúde, a detetar e tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal*, nomeadamente 2.1 -

¹⁰ Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

¹¹ Ponto 5.1-A, do Anexo II, da Lei n.º 25/2014, de 2 de maio, que procede à segunda alteração à Lei n.º 9/2009 de 4 de março.

¹² Regulamento n.º 391/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.



**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 25/2023**

Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento e na 2.2 — Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento. Na especificação destas unidades de competência, pode ler-se:

- *2.1.3 - Diagnostica e monitoriza a gravidez.*
- *2.1.4 - Promove a decisão esclarecida no âmbito da interrupção voluntária da gravidez, informando e orientando para os recursos disponíveis na comunidade*
- *2.2.2 - Identifica e monitoriza saúde materno -fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados.*
- *2.2.4 - Identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.*
- *2.2.9 - Identifica e monitoriza trabalho de abortamento.*
- *2.2.11 - Identifica complicações pós-aborto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.*

Assim, tendo por base estas especificações das competências da/o EEESMO, a datação da gravidez, através dos meios clínicos necessários para a obtenção de elementos rigorosos para a tomada de decisão, é parte integrante dos cuidados de enfermagem especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

As/Os EEESMO, tendo uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde. 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”*¹³. Por seu turno, as intervenções interdependentes, são definidas no ponto 3, como *“as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas”*¹⁴.

¹³ Número 2 do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

¹⁴ Número 3 do artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 25/2023**

Todavia, têm, também, o direito a, de acordo com o número 1, alínea a), do artigo 96.º dos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros, de “*exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem*”¹⁵. A cada direito está associado um dever. Por isso, em todas as intervenções implementadas pela/o enfermeira/o especialista, deve, de acordo com o artigo 97.º, alínea a), “*exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem*”¹⁶, atuando no melhor interesse e benefício da cliente, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efetivos, seguros e de qualidade. Para além disso, importa, tal como descrito na alínea b) do mesmo artigo, “*cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão*”¹⁷. Estes também são os princípios que suportam os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2022¹⁸).

2. CONCLUSÃO

As/Os EEESMO têm competências, suportadas pela sua formação específica e pelos regulamentos e legislação em vigor, para **proceder à datação da gravidez, pelos meios clínicos que considerar mais adequados** e rigorosos.

Pel’ A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de
Saúde Materna e Obstétrica



Irene Cerejeira
(Presidente)

¹⁵ Número 1, alínea a) do artigo 96.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

¹⁶ Alínea a) do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

¹⁷ Alínea b) do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro.

¹⁸ Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2022). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

