

**Assunto:** Relatório Bienal 2016/2017 da MCEESMO

Exmo. Senhor Vice-Presidente da OE, Enfermeiro Luís Barreira

Vamos dar um título a este relatório “A Enfermagem de SMO “dividida” num contexto nacional de incertezas.”

A Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, alterada pela Diretiva 2013/55/UE, transposta para a ordem jurídica interna, pela Lei 9 de 4 de março de 2009, mais recentemente pela Lei nº26/2017 de 30 de maio e por sua vez o regulamento 127/2011 das competências específicas do EESMO da OE, criaram as condições regulamentares para o reconhecimento e o exercício das nossas qualificações / competências profissionais.

Pelo que a metodologia/estratégia de trabalho é comum a todos os EESMO/Parteiras, em todo o mundo, com um desígnio muito próprio, reconhecido como parte integrante e imprescindível da nossa actividade, a assistência à gravidez, a promoção do parto normal, natural, fisiológico e pós parto até ao 28º dia.

Este desígnio, é um desafio para o EESMO/Parteira, manter a “ normalidade “ no percurso da gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério.

Pensamos que uma das 1ªs grandes intervenções como EESMO/Parteira passa por melhorar significativamente a literacia em saúde sexual e reprodutiva, demonstrando o nosso significativo papel de educador por excelência na assistência durante a gravidez de baixo risco, pois no nosso entender as mulheres não querem parir em ambientes desconhecidos, onde o seu trabalho de parto e parto não lhe é reconhecido.

Somos EESMO/Parteiras, convicto(s) que tenta(mos) percorrer um caminho com muitas interrogações, constrangimentos e perplexidades, originadas porque não existem, hoje respostas.

Assumi(mos) com frontalidade as competências do EESMO/Parteira em todas as áreas do seu exercício profissional, no entanto, hoje ainda existem dúvidas que requerem no seio dos EESMO/Parteiras uma resposta cabal, defrontando todos aqueles que são incapazes de responder às expectativas do nosso grupo alvo de assistência e cuidados, na área profissional, social e política.

O EESMO/Parteira, criou uma dinâmica, desenvolveu-se, afirmou-se, deve exigir dos órgãos competentes do Estado ( MS, DGS ), assim como do seu órgão regulador OE-MCEESMO, a determinação de sermos ou constituirmos uma alternativa efetiva, para a assistência pré natal ( consulta de gravidez de baixo risco ), a prescrição de medicamentos e exames por EESMO/Parteira, unidades de baixa intervenção nos hospitais lideradas por EESMO/Parteiras, visitação domiciliar após o parto e alta hospitalar por EESMO/Parteira, a opção de parto no domicílio no seio do SNS, o trabalho de parto e parto após a assistência pré natal pela EESMO/Parteira que assistiu/seguiu a grávida, possa no seio do SNS, vir ao Hospital acompanha-la e assisti-la.

Poderemos não estar todos de acordo mas sabemos, tal como conhecemos hoje o SNS, que as insuficiências são cada vez mais notadas, nomeadamente os serviços e a assistência não estão virados ou centrados no nosso grupo alvo.

Portanto tudo está em aberto, o momento é promotor de discussão, de inconveniências, pensando sempre no serviço público, em servir os outros.

Após a apresentação da DGS, em dezembro de 2015 do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, quantos planos de assistência integrada, serão necessários para se saber quem faz o quê e como o faz?

Pois como sabemos existem vários intervenientes, profissionais de saúde, habilitados à assistência da mulher grávida.

Mas a verdade é que sabemos e bem de mais, o quanto esta temática e todo o exercício dos EESMO/Parteiras e o seu futuro no âmbito nacional, está gasto, está esgotado, uma vez que consta da nossa agenda sistematicamente, desde a criação da APEO em 1997 e da 1ª Comissão de EESMO da Ordem dos Enfermeiros em 1998, tendo estado sempre, no centro de vastos e múltiplos debates travados em termos profissionais, políticos, económicos e sociais.

Não nos esqueçamos dos vários desfechos de todo este percurso, quando os EESMO/Parteiras tem visibilidade, que redundaram muitas vezes, no abandono dos projetos, da não adopção de boas práticas após os mesmos e na sequência, a rejeição por parte dos órgãos decisores ou pelos próprios EESMO/Parteiras, colocando no esquecimento, resultados que não envergonhariam ninguém neste país.

Lembro aqui esta pequena parte da nossa história comum porque, com o passar dos anos, ficámos a saber, com evidência, quanto e como esta problemática está envolta em demagogia, disfarçando os problemas que foram deixados para trás e que ninguém quer resolver, nomeadamente com a formação de grupos de trabalho sucessivos na DGS, no âmbito dos vários governos.

Temos e tem que nos saber localizar, como profissionais de saúde altamente qualificados, antes, durante e após a gravidez, na saúde, no desenvolvimento do ciclo sexual e reprodutivo da mulher.

Temos que ponderar, de uma só vez, se queremos coletivamente, de forma consistente, assumir as nossas competências e responsabilidades para que não nos apelidem de mais um movimento a reivindicar algo que não nos é adequado ou esperado, pois todos os outros que vivem e trabalham, nas mesmas organizações que nós, podem mais uma vez ficar inquietos e promoverem, porventura atitudes sem qualquer razoabilidade profissional.

A nível nacional enfrentamos uma clara acumulação de dificuldades, problemas mal resolvidos e um insucesso, evidente, claro para todos nós, não temos um modelo de funcionamento para os EESMO/Parteiras, estamos e continuamos a trabalhar numa cultura hospitalocêntrica, médico cêntrica, não comunitário cêntrica como penso que seria desejável, não vincámos ainda uma alteração fulcral para a assistência à gravidez, a alteração do paradigma, a passagem da atitude paternalista para uma atitude de responsabilidade das decisões / opções dos utilizadores dos nossos serviços, perante a necessidade de escolha, desses mesmos serviços de saúde pelos casais, com compromisso, com responsabilidade, com autonomia. Saber escolher onde vão parir, informarem-se do melhor local. O local que lhes dará qualidade, segurança e onde as suas expectativas e necessidades, podem ser respeitadas e implementadas.

O que faz com que ainda não seja hoje consensual, a forma dos outros nos verem, nos olharem, nos questionarem e nos responderem.

As dificuldades e desafios são de vária ordem, mas aqui gostaria de identificar três grandes áreas: a profissional, a económica e a da segurança.

Estamos hoje numa etapa, onde não encontramos ainda soluções e cujo desfecho está ainda por determinar.

A questão profissional, não existe carreira profissional, esclarecedora e digna do exercício profissional.

A questão económica, a progressão/os vencimentos estão congelados desde 1998. Explicam-nos que “... os fundamentos da crise continuam presentes, o baixo crescimento, o alto desemprego e a elevada dívida pública e privada cuja implicação é, respectivamente, a contenção do Estado social e do investimento público e a retração do investimento privado com recurso a capitais próprios das empresas.” Esperamos pelo que em 2018 poderemos ou não assistir relativamente a esta questão.

A questão da segurança, garantir a qualidade do nosso exercício profissional, não se discute. Não podemos por em causa a nossa vida profissional e não garantir a qualidade da assistência a prestar ao nosso grupo alvo. Pelo que as dotações de EESMO/Parteiras e respetivos rácios tem de estar de acordo com o parecer emitido pela MCEESMO-OE , órgão regulador. ( Parecer nº21/2017 ) ASSUNTO: **CÁLCULO DE DOTAÇÕES SEGURAS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.**

No qual se afirma:

- Só os EESMO estão habilitados a exercer, nas suas áreas específicas do exercício profissional.
- A exclusividade dos EESMO no atendimento e assistência à mulher em tudo o que se relacione com o ciclo reprodutivo é da sua total responsabilidade e competência.

Estamos, somos vulneráveis, também quando queremos regular.

De facto, parece que ninguém quer acreditar que exista alguma ou algumas iniciativas, no sentido de alterar ou criar as condições institucionais e organizacionais que visem programas de reforma e tornem possíveis as melhorias necessárias ao trabalho dos EESMO/Parteiras e às utilizadoras do SNS.

O nosso grande indicador - **A confiança dos EESMO/Parteiras** – parece estar “doente” de forma sistémica.

Existem ou existe um conflito, que surge, que é o resultado de todas estas questões mal resolvidas ou por resolver, a área dos problemas profissionais em concomitância com as questões já apontadas não cria mais valor, não incentiva o nosso grupo alvo a procurar-nos, promove uma desigualdade crescente entre profissionais e profissões.

Estas dificuldades, estas incertezas tem constituído a discordância, objetiva entre nós, os EESMO/Parteiras e os decisores, políticos e profissionais que influenciam a opinião pública, contribuindo para manter os argumentos daqueles que, não nos querem ver como parceiros, assumindo a responsabilidade hierárquica e funcional no seio de uma equipa de saúde.

É fácil nomear um EESMO/Parteira ou alguém sem percurso, mas que tem um discurso adequado para dirigir um Serviço de Obstetrícia ou um Bloco de Partos.

Estas dificuldades, estas incertezas também passam e é importante dizê-lo, por conflitos culturais e de valores que abrem “ feridas “ profundas no seio dos EESMO/Parteiras, o que mina A CONFIANÇA destes nas suas instituições e nos seus líderes, como está perfeitamente demonstrado na evidência hoje conhecida.

Pelo que refazer **a confiança** perdida, constitui o próximo desafio, não existe um coletivo, eficiente, eficaz. Precisamos de uma ESMO que sirva o nosso grupo alvo em particular, em todos os locais do nosso exercício profissional, sem qualquer dúvida, sem andar a servir interesses outros que a nada abonam o desígnio de um EESMO/Parteira.

Só aos EESMO/Parteiras cabe a árdua tarefa de ajudar e contribuir para afirmar o poder de escolha das mulheres, do profissional de saúde para a assistência na gravidez.

Vamos ser otimistas e pensar que os **direitos humanos** vão persistir, que mais evidência científica vai corroborar o

Artigo original

**Papéis profissionais de médicos e enfermeiros em Portugal: limites normativos à mudança**

Marta Temido\* e Gilles Dussault

Pelo que o poderoso lobby médico tem conseguido manter a ineficiência da possível combinação entre as profissões médica e de enfermagem, contribuindo assim para o problema residual do sistema de saúde português, o poder.

Não estamos confortáveis.

Mas também não podemos ser espectadores passivos, temos que liderar a discussão.

Temos que ser, que estar orgulhosos em sermos EESMO/Parteiras.

De nos afirmarmos como essenciais para o desenvolvimento deste país, na melhoria de indicadores que favoreçam a morbimortalidade materna e neo-natal.

Favorecer uma identidade partilhada por todos aqueles que são EESMO/Parteiras, pois partilhamos as mesmas competências, os mesmos locais de trabalho, os mesmos valores.

### **Pelo que o estado de desenvolvimento da Especialidade de Enfermagem em SMO é uma preocupação constante**

E o que constatamos é que, o EESMO, em termos académicos encontra-se num estado de dissonância e permita-me a expressão, “marasmo”, onde a maior parte das escolas superiores de saúde que lecionam esta especialidade:

- são demasiadas para as necessidades no País,
- não têm um plano de estudos adequado às atuais exigências dos casais; das mulheres; dos nossos utentes, do nosso grupo alvo de cuidados.

Nota-se vontade crescente em atualizar o currículo do CPLEESMO ou do Mestrado em SMO mas ainda se verificam problemas no que concerne à assistência da grávida na gestação, à fisiologia da gravidez e do parto, metodologias não farmacológicas para bem-estar na gravidez e no parto e sinais de saúde gravidez e parto – modelo biomédico ainda predomina no currículo e no discurso dos professores... precisávamos de começar a formar e treinar os EESMO com base em modelos promotores do empowerment das grávidas, da sua tomada de decisão, ou seja respeitando os direitos do nascimento, nomeadamente.

Relativamente à assistência por EESMO na gravidez, todos sabemos que a DGS e o MS não querem decidir-se pelo modelo em que o EESMO é fundamental para o êxito dos indicadores de saúde do País.

Relativamente ao acompanhamento durante o trabalho de parto e parto, a verdade é que não temos grande hipótese, em Portugal, de providenciar experiências e aprendizagem no atendimento de baixa intervenção ao parto. Pelo que temos de criar estratégias para a sua implementação.

No entanto as escolas superiores de saúde não se demonstram abertas à efetiva mudança de paradigma que já ocorreu na nossa população face à sua vivência de gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério.

As escolas superiores de saúde não compreendem a mudança e a necessidade de manter a efetividade da mudança do paradigma paternalista, para o paradigma do exercício da autonomia.

Fazendo uma análise dos conteúdos programáticos da Especialidade de ESMO nas várias escolas superiores de saúde de enfermagem em Portugal, assim como da carga horária, mais uma vez a dissonância está presente; não é adequado, e pior que isso: os contornos atuais programáticos não capacitam os profissionais para as necessidades na e da prática profissional, o que pode ser um RISCO !!!

Indicáramos alguns Problemas:

- Formação para a preparação para o parto, assistência da gravidez e puerpério normal.

- Investimento efetivo no âmbito da promoção Parto Normal;
  - Em termos operacionais:
    - Os campos de estágio são fracos, em termos de experiência, em termos de recursos especializados e pouco numerosos.
    - A qualidade do ensino, como sabemos, nem sempre é o melhor. Sabemos e queremos que a Idoneidade Formativa no campo de estágio seja uma realidade.

Em contextos de trabalho, e face aos desafios que têm sido colocados com práticas profissionais inerentes ao parto natural, ainda há muita resistência por parte dos próprios profissionais EESMO, que se mantêm muito ligados ao registo académico da sua formação de Especialidade, com um registo muito intervencionista, o que muitas das vezes não lhes permite crescer, assim como dificulta o crescimento de outros colegas.

O EESMO tem competências regulamentadas no documento nº 127/2011, artigo 4, mas essas competências no dia a dia, não são reconhecidas nas diversas instituições de saúde sejam elas públicas e/ou privadas, inclusivamente os próprios colegas não as utilizam.

É importante o confronto dos colegas EESMO com horizontes internacionais, para proporcionar contacto com outras realidades e eliminar mitos e preconceitos.

Sentimos que, com o estudo que se desenvolveu, o projeto nacional da MCEEESMO-OE “Maternidade com Qualidade”, contribui-o para uma forte alavancagem dando continuidade ao que de muito boa Qualidade já se faz em Portugal.

No entanto mantemos um problema, fraca autonomia e sentido de responsabilidade... mais poder médico/cultura egocêntrica médica e menos pro-atividade dos EESMO em assumir responsabilidades...

A comunicação entre grupos profissionais, assim como a presença ou não de uma cultura de reconhecimento pelos profissionais tanto da evidência científica quanto dos direitos das mulheres, são fatores que limitam as intervenções autónomas dos EESMO nas suas áreas de intervenção.

Pouco conhecimento prático da fisiologia da gravidez e do trabalho de parto – conhecimento muito baseado em resultados de análises clínicas, ecografias.... Exames centrados essencialmente na deteção precoce de problemas/risco, com desconhecimento global dos sinais clínicos de saúde na gravidez.

O que leva a que o acompanhamento do trabalho de parto se afaste de uma filosofia de baixa intervenção (nas situações em que isso seria possível e desejável). Cada vez mais as mulheres procuram um acompanhamento centrado nas suas necessidades, respeitando as suas opções, coisa que têm muita dificuldade em alcançar, visto que a filosofia de cuidados atual está pouco centrada na mulher e família – essencialmente centrada no profissional de saúde, não existe relação de ajuda e apoio de intimidade FORTES, entre a mulher grávida e o EESMO.

A assistência da gravidez normal pelo EESMO será fundamental para o desenvolvimento da Especialidade de ESMO, bem como para a saúde da população em geral..

Portanto as nossas competências continuam desaproveitadas... foi neste cenário que nos deslocamos a Bruxelas , no mandato anterior para reforçar a pressão sobre o Ministério da Saúde e eventual recurso para o tribunal administrativo.

A MCEESMO pronunciou-se sobre a forma indiscriminada, pouco criteriosa em que os EESMO são colocados ou não são, em serviços para os quais as suas competências são não utilizadas e negligenciadas.

- em UCSP/USF onde não podem desenvolver as suas competências, por exemplo.

A tomada de posição da MCEEESMO-OE, **assegurar a qualidade dos cuidados na área da especialidade de enfermagem de saúde materna e obstétrica a que os cidadãos têm direito**, quanto às competências dos EESMO versus enfermeiros de cuidados gerais, deve estar visível e consumada do ponto de vista regulamentar.

No entanto o projeto mais evidente com o qual nos devíamos comprometer e trabalhar é a criação de casas/centros de parto, fora ou dentro dos hospitais liderados por EESMO, o que daria oportunidade às mulheres de terem acesso a uma filosofia de cuidados que reclamam, e que resolveria a lacuna da falta de experiência dos EESMOS (até por falta de campos de estágio a nível académico) em atenderem um parto natural com pouca intervenção.

Para terminar, deixar-vos algumas ideias:

- com a dura e já longa experiência que temos, podemos afirmar a necessidade de sermos mais rigorosos connosco, EESMO/Parteiras;
- temos que lutar pelos nossos interesses;
- temos que reforçar a nossa identidade, representatividade e valor social;
- melhorar os equilíbrios de poder;
- melhorar estrategicamente os vários níveis de intervenção/comunicação para tentarmos inverter as divergências entre as questões políticas e profissionais que não estão preparadas para nos responder de forma articulada, aos nossos interesses como profissão regulada.

Finalmente, o que mais nos interessa é o nosso futuro coletivo, para isso é necessário aprofundar a discussão sobre o que queremos e qual o modelo para o exercício profissional dos EESMO/Parteiras.

11 de janeiro de 18

Muito obrigado.

VITOR MANUEL LEÃO BATISTA VARELA

