

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA  
DOS AÇORES



COMISSÃO PERMANENTE DE ASSUNTOS SOCIAIS

# RELATÓRIO E PARECER

---

**Projeto de Resolução n.º 23/XII**

**“Medidas para um diagnóstico e tratamento precoces da endometriose”**

**5 DE MARÇO DE 2021**



## INTRODUÇÃO

---

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais procedeu à apreciação, relato e emissão de parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sobre o **Projeto de Resolução n.º 23/XII – “Medidas para um diagnóstico e tratamento precoces da endometriose”**.

---

## ENQUADRAMENTO JURÍDICO

---

A apresentação do presente Projeto de Resolução, emanado pelo Grupo Parlamentar do BE, decorre da faculdade legal atribuída aos Deputados, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 39/80, de 5 de agosto, alterada pelas Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 2/2009, de 12 de janeiro), em conjugação com o disposto no artigo 114.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 15/2003/A, de 26 de novembro, alterada pela Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 3/2009/A, de 14 de janeiro).

O Projeto de Resolução em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, o qual é aplicável por remissão do artigo 145.º do mesmo diploma.

Assim, nos termos do disposto na alínea a) do artigo 42.º do Regimento, compete à respetiva comissão especializada permanente apreciar e elaborar o correspondente relatório sobre a presente iniciativa.

Considerando a matéria da presente iniciativa, constata-se que a competência para emitir parecer é da Comissão de Assuntos Sociais, nos termos da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 1/2021/A, de 6 de janeiro, que aprova as competências das comissões especializadas permanentes.



---

**APRECIÇÃO NA GENERALIDADE E ESPECIALIDADE**

---

O proponente, em sede de exposição de motivos, refere que “A endometriose é uma doença crónica que se caracteriza pela presença de tecido endometrial (semelhante ao endométrio) em zona extrauterina (por exemplo, paredes exteriores do útero, ovários e trompas de falópio e, em alguns casos, outros órgãos, como intestinos e pulmões). Durante o ciclo menstrual este tecido extrauterino comporta-se como o endométrio intrauterino, primeiro proliferando, depois descamando durante a menstruação, o que provoca dor pélvica muitas vezes incapacitante, hemorragias e os vários sintomas associados a esta doença. De etiologia ainda incerta (contribuição do refluxo menstrual para o desenvolvimento da doença, migração dos implantes endométricos por via hepática, transformação de outras células em células endometriais, predisposição genética, disfunção do sistema imunitário ou exposição a causas ambientais) calcula-se que a endometriose afete 1 em cada 10 mulheres em idade fértil, uma prevalência de 10%, o que, no caso de Portugal, significaria cerca de 350.000 mulheres com esta doença, a maioria ainda por diagnosticar. Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, os sintomas mais frequentes de endometriose são:

- a) dores menstruais intensas (dismenorreia progressiva), que ocorrem um a dois dias antes da menstruação, persistem durante a mesma e podem prolongar-se por alguns dias após o seu término e são prevalentes em até 79% dos casos;
- b) dor durante o ato sexual (dispareunia profunda) que pode persistir após o coito e ser intensa, prevalente em 45% dos casos;
- c) desconforto a urinar (disúria) e dificuldade em evacuar (disquesia), prevalentes em até 25% e 29% dos casos, respetivamente;
- d) dor abdominal ou lombar, presente em 58% dos casos;
- e) dor pélvica crónica, prevalente em 69% dos casos, e dor pélvica aguda associada com rotura, hemorragia ou infeção de um endometrioma.



Podem existir ainda outros sintomas associados como a hemorragia uterina anómala, a fadiga crónica, retorragias e hematúria ou sintomas gastrointestinais inespecíficos ou pneumotórax catamenial espontâneo.

Entre 30% a 50% dos casos de endometriose têm infertilidade associada e certas manifestações da doença resultam em incapacidade de levar uma gravidez a termo. Simultaneamente, estima-se que cerca de 50% das mulheres em ciclos de procriação medicamente assistida por razões de infertilidade sejam mulheres com endometriose, normalmente por diagnosticar.

Tendo em conta a descrição dos sintomas e os impactos que têm na saúde, qualidade de vida social, profissional, relacional, sexual e reprodutiva das mulheres não é difícil perceber que esta é uma doença que deixa uma marca intensa na vida das mulheres, muitas vezes logo desde que se inicia a puberdade. Estas consequências são agravadas pelo diagnóstico tardio da doença, o que faz com que as mulheres tenham que viver durante muitos anos com a doença, sem saberem que a têm, sem obterem uma validação das suas queixas e sem terapêutica adequada que possa ajudar a controlar e combater os sintomas.

Estima-se que entre as primeiras queixas e o diagnóstico da doença distem 8 a 10 anos em média. Durante este tempo, estas mulheres vêem-se obrigadas a recorrer a inúmeros profissionais de saúde, realizam exames inconclusivos repetidamente, sendo eventualmente não diagnosticadas ou, em alguns casos, diagnosticadas com outras patologias. Neste interregno, as mulheres despendem recursos económicos pessoais e do Estado, à medida que veem a sua qualidade de vida comprometida e sem solução aparente e à medida que a doença continua a progredir. Mas por que razão o diagnóstico demora tanto tempo? Ainda que haja desafios no processo de diagnóstico, a doença pode ser sinalizada através da história clínica, exame ginecológico, recurso a imagem ou a estudo histológico, mas ela continua a ser subdiagnosticada.

Uma das principais causas radica na desvalorização dos sintomas por parte da sociedade e por parte da comunidade médica, e na normalização da dor a reboque da ideia de que a menstruação é dor.



Dor pélvica persistente e/ou intensa não é normal e essa ideia precisa de ser desconstruída na sociedade em geral, e junto das mulheres e dos profissionais de saúde, em particular. A sensibilização das mulheres para a identificação de sintomas que podem indicar algo que está muito para lá do desconforto da menstruação, assim como a sensibilização dos profissionais de saúde para não desvalorizarem estes mesmos sintomas, tornará possível um diagnóstico e tratamento mais precoce da doença.

Para tal seria muito útil que a Direção Regional da Saúde, reunindo um conjunto de peritos na área, elaborassem uma Norma de Orientação Clínica que chamasse a atenção para a prevalência, sintomatologia e impacto da endometriose, sensibilizando desta forma os profissionais de saúde para esta doença e permitindo um diagnóstico precoce e, por consequência, a administração de uma terapêutica de controlo dos sintomas ou da doença também mais precoce. Seria útil que a própria Secretaria Regional da Saúde e Desporto, paralelamente ao trabalho técnico de elaboração da norma de orientação clínica, desenvolvesse campanhas de informação e consciencialização sobre esta doença” e propõe recomendar “ao Governo Regional:

1. A elaboração, por parte da Direção Regional da Saúde e em conjunto com especialistas em ginecologia, de uma norma de orientação clínica sobre endometriose, designadamente sobre diagnóstico e tratamento.
2. A divulgação de informação sobre endometriose nas unidades do Serviço Regional de Saúde e Desporto, em particular nos Cuidados de Saúde Primários, destinada a utentes em geral e a profissionais de saúde.
3. A inclusão da endometriose nos planos da Saúde Mulher.
4. A adoção de medidas, sejam informativas e de sensibilização, sejam de acesso a consultas e meios complementares de diagnóstico, que garantam um diagnóstico precoce da endometriose.
5. A promoção, junto da comunidade escolar, de ações de informação e consciencialização sobre esta doença e os seus sintomas e sobre o que fazer e onde se dirigir no caso de presença de sintomas compatíveis com endometriose”.



---

**PROCESSO EM ANÁLISE**

---

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou proceder às audições do Secretário Regional da Saúde e Desporto e do Dr. Rui Mendonça, ginecologista/obstetra e especialista em medicina de reprodução, bem como solicitar pareceres escritos aos conselhos de administração dos três hospitais da Região e unidades de saúde de ilha, e às Ordens dos Enfermeiros e dos Médicos.

A audição do Secretário Regional da Saúde e do Desporto, Clélio Meneses, ocorreu no dia 4 de março, pelas 11h30.

**• Audição do Secretário Regional da Saúde e do Desporto:**

Após a apresentação da iniciativa pelo seu proponente, o Secretário Regional da Saúde e do Desporto começou por referir que a mesma se constitui como uma proposta pertinente, dado debruçar-se sobre uma temática que afeta muitas mulheres - cerca de 10% das mulheres em idade fértil. O Secretário Regional Clélio Meneses explicou que sendo uma doença crónica e bastante complexa, esta patologia não é passível de um rastreio organizado.

No que toca, concretamente, aos pontos resolutivos desta iniciativa, o Secretário Regional da Saúde e do Desporto informou que já existem normas de orientação clínica atualizadas sobre a endometriose. As mesmas foram elaboradas com base em evidências científicas e atuais, com a coordenação e cooperação da Sociedade Portuguesa de Ginecologia.

Relativamente ao segundo ponto resolutivo - divulgação de informação sobre a endometriose nas Unidades de Serviço Regional de Saúde, em particular nos Cuidados de Saúde Primários, destinada a utentes em geral e a profissionais de saúde -, na opinião do titular da pasta da Saúde e do Desporto é uma medida que faz todo o sentido.

Quanto à inclusão da endometriose nos planos da Saúde Mulher, tratando-se de uma doença complexa que deve ser avaliada e tratada individualmente, não há como proceder a rastreios, pelo que não pode ser incluída no referido plano nos moldes propostos. Deste modo, o Secretário Regional Clélio Meneses reitera que a intervenção em termos de divulgação de informação, até mesmo nas escolas, como proposto pelo BE, e o acompanhamento mais próximo pelo médico de família, que depois encaminhará as pacientes para especialistas na área, são as melhores formas de se atuar em relação a esta patologia.



Aberta a primeira ronda de intervenções, interveio o deputado António Lima (BE) explicando que a inclusão da endometriose no Plano de Saúde Mulher era no sentido de se garantir um acompanhamento mais próximo às utentes, como, de resto, foi afirmado pelo Secretário Regional da Saúde e do Desporto. Seguidamente, o deputado bloquista quis saber se o Governo Regional tinha dados relativos ao número de casos de infertilidade resultantes da endometriose na região, por ano. Questionou, ainda, se nos Açores havia alguma estimativa daquela que era a taxa de incidência desta doença. Por último, perguntou ao Secretário Regional Clélio Meneses se havia, nos hospitais e unidades de saúde alguma informação sobre a endometriose como acontece com outras patologias.

Em resposta às questões colocadas, o titular da pasta da Saúde e do Desporto afirmou que não havia dados específicos sobre a endometriose na região, mas que a nível nacional rondariam os 700 mil casos. Ademais, confirmou que, de facto, não existem panfletos informativos sobre a patologia, reafirmando que é algo que faz sentido.

Seguidamente, foi vez da deputada Maria Isabel Teixeira (PS) intervir, começando por agradecer a presença do Secretário da Saúde e do Desporto na Comissão e por enaltecer a sua prontidão e os seus contributos para o esclarecimento de diferentes matérias. No uso da palavra, questionou o Secretário Regional Clélio Meneses acerca da possibilidade de se vocacionar as orientações clínicas existentes para um plano de informação a ser trabalhado nas escolas do 3.º ciclo e secundário, de modo a que as adolescentes e jovens sejam alertadas para a patologia da endometriose.

Em réplica, a proposta mereceu anuência da parte do governante, sublinhando que deve ser criado um programa informativo e preventivo a ser aplicado nas escolas.

A última intervenção nesta ronda foi da responsabilidade da deputada Ana Quental (PSD) que, após endereçar um agradecimento ao Secretário Regional da Saúde e do Desporto pela sua presença e explicações, o indagou da pertinência da inclusão de consulta de infertilidade no Plano Regional de Saúde.

Em resposta à questão, o Secretário Regional Clélio Meneses retorquiu que não se justifica tal medida, explicando que esta é uma matéria abordada ao nível dos cuidados primários de saúde, pelo médico de medicina geral e familiar. Acrescentou, ainda, que a ser identificado algum tipo de necessidade de avaliação especializada, os pacientes serão remetidos para o especialista da área.



Passou-se à segunda ronda de intervenções, tendo-se inscrito o deputado Tiago Lopes (PS) que questionou o titular da pasta da Saúde e do Desporto no sentido de averiguar se havia alguma previsão para a retoma dos trabalhos de preparação do próximo Plano Regional de Saúde, em articulação com a Direção Regional de Saúde, visto que este trabalho tinha sido suspenso devido à situação pandémica. Deu nota, ainda, que, no seu entender, a inclusão da endometriose seria feita numa área de intervenção do próximo plano a elaborar, no âmbito da estratégia regional para a promoção de estilos de vida saudável e prevenção de comportamentos de risco.

O Secretário Regional Clélio Meneses afirmou que o Plano regional de Saúde para os próximos quatro anos está em fase de preparação inicial. Já foram identificados os vários colaboradores para a realização deste documento complexo e estrutural de estratégia regional para a saúde. No que toca à inclusão da endometriose em concreto, não sendo uma patologia suscetível de uma abordagem genérica e abstrata, porque depende muito de cada caso e da avaliação casuística que é feita, é matéria para a medicina geral e familiar que posteriormente encaminhará para os especialistas da área.

Seguiu-se a intervenção de Ana Quental. A deputada social-democrata referiu que a endometriose, numa fase mais avançada, causa muitos constrangimentos, sendo alguns deles fortes dores e hemorragias. Nesse seguimento, questionou o Secretário Regional da Saúde e do Desporto se há algo previsto na lei para a justificação de faltas ao serviço por parte de quem sofre desta patologia.

Em resposta, o Secretário Regional Clélio Meneses explicou que o regime de justificação de faltas está regulado. Se houver uma declaração médica, a falta encontra-se justificada, não sendo, portanto, plausível a apresentação de um documento generalizado para o efeito, pois tal medida poderia levar a situações de abuso difíceis de serem controladas.

Pediu a palavra a deputada do CDS-PP, Catarina Cabeceiras, que agradeceu a presença do Secretário da Saúde e do Desporto na Comissão e saudou a sua postura na abertura demonstrada para a divulgação e sensibilização desta patologia junto da população alvo, quer através dos hospitais, como de unidades de saúde ou mesmo da escola. Posto isto, questionou o titular da pasta da Saúde e do Desporto sobre o número de mulheres que sofrem de infertilidade na região, causada ou não pela endometriose. Em resposta, o Secretário Regional Clélio Meneses diz não ter dados com esta informação.





Por último, o deputado António Lima (BE) interveio no sentido de reiterar que, devido à sua complexidade, este é um problema que demora a ser diagnosticado. Neste seguimento, perguntou ao Secretário da Saúde e do Desporto se tem existido algum tipo de formação sobre esta matéria para médicos de saúde primária e se acha que essa seria uma medida que ajudaria no diagnóstico mais precoce da patologia.

O Secretário Regional Clélio Meneses concordou com a ideia expressa pelo deputado bloquista, mormente no longo tempo no diagnóstico da patologia, situação que decorre também das listas de espera ao nível dos exames complementares e de diagnóstico. Já no que respeita à pergunta que lhe foi endereçada, o Secretário Regional da Saúde e do Desporto refere que na formação de base dos médicos de medicina geral e familiar há cadeiras ligadas à área. Para além do referido, os profissionais de saúde têm formação contínua ao longo da sua carreira e é pretensão do Governo Regional incrementar este tipo de formação.

A audição do Dr. Rui Mendonça, médico especialista, ocorreu no dia 4 de março, pelas 15h30.

• **Audição do Dr. Rui Mendonça, médico especialista:**

Após auscultar a apresentação da iniciativa por parte do seu proponente, e numa abordagem geral ao tema, o Dr. Rui Mendonça começou por explicar que não existe nenhuma indicação que a incidência nos Açores seja diferente daquela registada no resto do país. Referiu que se trata de uma doença muito insidiosa, sendo fácil suspeitar-se dela, mas difícil de se provar que existe. Esclareceu, ainda, que a endometriose se manifesta essencialmente pela dor e infertilidade, sendo só a partir destas manifestações que se inicia um processo de diagnóstico.

Na opinião do orador, existem medidas simples que permitiriam a diminuição da endometriose ou o tratamento da doença de modo a conferir uma melhor qualidade de vida aos pacientes que sofrem desta patologia.

Em primeiro lugar, considera que se deve privilegiar a distribuição gratuita, nos Centros de Saúde, de pílulas com dienogeste, que é uma hormona para o tratamento dos sintomas dolorosos associados às lesões da endometriose, e que, numa fase preventiva, diminui a prevalência da doença ou atenua o seu desenvolvimento.

Para além disso, o médico especialista considera que seria benéfico ser criado um despacho específico para a aquisição gratuita ou com desconto na compra dos agonistas da GnRH, que são



medicamentos usados no tratamento da endometriose mais avançada, para controlar a dor e a doença. Existe um despacho, mas somente permite a comparticipação do medicamento em caso de infertilidade.

Por último, julga ser fundamental atribuir um tempo máximo de espera para a cirurgia da endometriose.

Terminada a sua explicação, foi aberta a primeira ronda de intervenções. Todos os deputados que pediram a palavra começaram por agradecer a presença e os válidos contributos do Dr. Rui Mendonça na discussão desta iniciativa.

O deputado Rui Martins (CDS-PP) foi o primeiro a intervir, dando nota que na proposta entregue pelo BE se faz referência a uma percentagem de 10% de mulheres com esta patologia, valor que difere daquele que obteve após pesquisa sobre esta matéria (até 2%). Assim, questionou o médico especialista qual o valor mais aproximado. Rui Martins perguntou, ainda, se muitas das situações de infertilidade se associam à endometriose.

Em resposta, o Dr. Rui Mendonça referiu que não sabe precisar a percentagem, mas que se trata, efetivamente, de um elevado número. Admite, porém, que esta perceção está intimamente ligada à sua área de especialização e intervenção, dado que lida com muitas situações desta natureza. Em relação às situações de infertilidade, cerca de 30% dos casos estão associados à endometriose.

Rui Martins avançou com mais duas questões, referindo que na Assembleia da República foi aprovada uma resolução (74/2020) que propõe o mesmo que o preconizado pelos proponentes no ponto um da iniciativa. Neste seguimento, questionou o médico especialista se veria como uma mais valia fazer-se a nível regional a orientação, dado que, estando prevista a nível nacional, se torna mais fácil a sua uniformização na abordagem diagnóstica e terapêutica da patologia.

Por fim, indagou o especialista na matéria sobre qual a sua opinião em relação à inclusão da endometriose no Plano da Saúde Mulher.

Na sequência das perguntas que lhe foram endereçadas, o Dr. Rui Mendonça explicou que é aceitável ter como referência o que se faz a nível nacional. Já sobre a última questão, o médico especialista reiterou que não é possível fazer-se o rastreio desta doença, que se manifesta



através da dor e da infertilidade, primeiramente tratado por um médico de clínica geral e, posteriormente, encaminhado para especialistas na área.

Seguidamente interveio António Lima (BE) para questionar o orador sobre a forma como avalia os tempos de espera para intervenção cirúrgica nas situações de endometriose. No uso da palavra, perguntou, ainda, se nos Açores o diagnóstico tem sido feito em tempo oportuno ou se há um caminho a percorrer para garantir que seja feito de forma mais célere.

Como réplica, o Dr. Rui Mendonça sublinhou que há, efetivamente, atrasos no que toca aos tempos de cirurgia, reiterando que é necessário a definição de tempos máximos de espera para o efeito. No que toca ao diagnóstico, numa fase mais adiantada, a endometriose é facilmente detetável, mas o mesmo não acontece na fase inicial desta patologia, pelo que o diagnóstico poderá demorar, uma vez que só com as manifestações de dor e/ou infertilidade é que se pode iniciar um processo no sentido de se confirmar que estamos perante esta doença.

Por fim, interveio a deputada Ana Quental (PSD) no sentido de questionar o médico especialista se os cuidados de saúde primários estão despertos para a sintomatologia da endometriose e se encaminham as pacientes precocemente ou se apenas em fase já avançada da doença, nomeadamente quando se deparam com a infertilidade. A deputada social-democrata perguntou, igualmente, qual a opinião do médico especialista em relação à pertinência das ações de sensibilização nas escolas.

O Dr. Rui Mendonça referiu que os Centros de Saúde geralmente encaminham atempadamente as pacientes, sendo que muitas vezes é no hospital que os processos demoram mais. No que toca à segunda questão, o médico especialista é da opinião que um plano de educação para a saúde nas escolas, onde se fale sobre esta e outras questões, é benéfico e muito pertinente.

Seguidamente, foi aberta a segunda ronda de intervenções, tendo pedido, primeiramente, a palavra o deputado Rui Martins (CDS-PP) apenas para prestar um esclarecimento, dado não ter havido direito a réplica na primeira ronda. Neste seguimento, Rui Martins deu nota que há uma portaria que tipifica e regula a distribuição de pílulas no Centro de Saúde, logo esta não se faz de forma aleatória, mas antes obedece a critérios definidos e legislados. Concorda, porém, que se possa repensar o tipo de pílula a distribuir.



Por último, a deputada social-democrata Ana Quental referiu que, no tempo de espera de cirurgia, e em caso de intensa dor ou fortes hemorragias, como podem ser justificadas as faltas ao serviço por parte de quem sofre desta patologia.

O Dr. Rui Mendonça foi muito perentório na solução indicada – a justificação seria evitada se não se deixasse a paciente sofrer devido à endometriose, o que o leva novamente a reforçar a necessidade de se determinar um tempo máximo de espera para a cirurgia.

À data da emissão do presente relatório não foram rececionamos nenhuns dos pareceres solicitados.

---

#### POSIÇÃO DOS PARTIDOS SEM DIREITO A VOTO NA COMISSÃO

---

**BE:** O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda concorda com a presente iniciativa.

---

#### VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

---

O **Grupo Parlamentar do PS** emite parecer **favorável** relativamente à presente iniciativa.

O **Grupo Parlamentar do PSD** abstém-se com reserva de posição para plenário.

O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** abstém-se com reserva de posição para plenário.

O **Grupo Parlamentar do CH** abstém-se com reserva de posição para plenário.

A **Representar Parlamentar do IL** abstém-se com reserva de posição para plenário.

---

#### CONCLUSÕES E PARECER

---

Com base na apreciação efetuada, a Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, por maioria, com os votos a favor do PS e a abstenção do PSD, CDS-PP, CH e IL com reserva de posição para Plenário, emitir **parecer favorável**, relativamente ao presente Projeto de Resolução.

Ponta Delgada, 5 de março de 2021.



A Relatora

(Délia Melo)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

O Presidente

(J. Joaquim F. Machado)

Exmo. Senhor  
Dr. J. Joaquim F. Machado  
Presidente da Comissão Especializada Permanente de  
Assuntos Sociais  
Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores

C/C

[assuntosparlamentares@alra.pt](mailto:assuntosparlamentares@alra.pt)

**N. Ref<sup>o</sup>**  
SAI-OE/2021/2026

**V. Ref<sup>o</sup>**  
**S/620/2021-02-23**

**Data**  
Ponta Delgada, 09 de Março de 2021

**Assunto:** PARECER SOBRE O PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 23XII (BE)  
"MEDIDAS PARA UM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES DA ENDOMETRIOSE"

Exmo. Senhor,

Em resposta ao pedido de parecer referente ao Projeto de Resolução "Medidas para um diagnóstico e tratamento precoces da endometriose" apresentado pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda Açores, remetido pelo V. Ofício S/620/2021-02-23, vimos pelo presente informar que, depois de analisado o teor do referido Projeto de Resolução, o Conselho Diretivo Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de se congratular com o facto de uma doença que afeta um elevado número de mulheres em idade fértil, com graves impactos na sua saúde, qualidade de vida social, profissional, relacional, sexual e reprodutiva, mereça a atenção do poder político, com vista ao reconhecimento da sua relevância e necessidade de foco nos cuidados prestados, em especial nos Cuidados de Saúde Primários.

Face às propostas integradas no Projeto de Resolução – com as quais se concorda em pleno – e atentas as competências reconhecidas aos Enfermeiros, em especial aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, de acompanhamento e "cuidado da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período concecional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade", a par da extrema relevância que tais Enfermeiros têm no âmbito dos cuidados de saúde primários prestados ou a prestar às Mulheres aqui em causa, qualquer medida que venha a ser adotada deverá contar, também, com a participação destes profissionais de saúde.

Nesse sentido, o Conselho Diretivo Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros, desde já, antecipa a sua disponibilidade para designar Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica,

enquanto Peritos, para integrarem o grupo de trabalho que, na sequência da aprovação da Proposta aqui em causa, venha a ser constituído para a elaboração de uma norma de orientação clínica, bem como para a definição da informação a transmitir nas unidades do Serviço Regional de Saúde e Desporto, em particular nos Cuidados de Saúde Primários, e ainda na promoção, junto da comunidade escolar, de ações de informação e consciencialização sobre a doença.

Face a tudo o vimos expondo, a Ordem dos Enfermeiros, aqui representada pelo Conselho Diretivo Regional da Região Autónoma dos Açores, vem pelo presente dar parecer positivo relativamente à proposta de resolução apresentada e antecipar a sua disponibilidade para, em caso de aprovação da mesma, acompanhar a Direção regional da Saúde no processo de implementação da mesma.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho Diretivo Regional da  
Secção Regional da Região Autónoma dos Açores  
da Ordem dos Enfermeiros



Enf. Pedro Soares