

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA  
DOS AÇORES



COMISSÃO ESPECIALIZADA PERMANENTE DE  
ASSUNTOS SOCIAIS

# RELATÓRIO E PARECER

---

**Projeto de Resolução n.º 150/XII**

**“Prevenção e combate à violência obstétrica nos Açores”**

**9 DE JUNHO DE 2023**



## INTRODUÇÃO

---

A Comissão Especializada 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 150/XII – “Prevenção e combate à violência obstétrica nos Açores”**.

O mencionado Projeto de Resolução deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores a 24 de fevereiro de 2023, tendo sido enviado, a 27 de fevereiro de 2023, à Comissão de Assuntos Sociais por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa.

## 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, alterada pelas Resoluções da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 49/2021/A, de 11 de agosto, e n.º 52/2021/A, de 25 de outubro, que aprova as competências das comissões especializadas permanentes.

---

**APRECIÇÃO NA GENERALIDADE E ESPECIALIDADE**

---

O proponente, em sede de exposição de motivos, refere que *“Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou para o drama de “muitas mulheres [que] sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde”, afirmando que esse tratamento viola os “direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação” (DeclaraçãoWHO/RHR/14.23).*

*Um estudo publicado na revista "The Lancet Regional Health Europe" concluiu que, no primeiro ano da pandemia, as grávidas portuguesas foram mais submetidas a práticas não recomendadas pela OMS do que as mulheres de outros 11 países da Europa. Em causa estão a episiotomia de rotina, um corte feito na região do períneo para ampliar o canal do parto; a manobra de Kristeller, uma prática proibida em vários países e que se baseia na aplicação de pressão na parte superior do abdómen; e o “ponto do marido” que consiste num ponto que se faz ao término da sutura de uma episiotomia, com o objetivo de estreitar a área vaginal.*

*Um estudo desenvolvido no âmbito do projeto IMAGINE EURO, pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, revelou que a percentagem em Portugal de episiotomias ronda os 41%, representando o dobro da média europeia (20%).*

*Este estudo contou com a participação de 58 açorianas, que admitiram falta de comunicação efetiva (22,4%), falta de envolvimento nas decisões (41,4%), falta de apoio emocional (39,7%), falta de contacto pele-a-pele com o bebé (15,5%), falta de apoio na amamentação (13,8%), dificuldade em aceder ao pré-natal de rotina (58,6%), assim*



como 24,1% afirma não ter sido tratada com dignidade e 13,8% refere ter sofrido de abuso (físico, verbal ou psicológico).

Além disso, 75% das mulheres açorianas que participaram neste estudo afirmam ter sido submetidas a manobras de Kristeller, em parto vaginal instrumentalizado.

Na Região Autónoma dos Açores não são divulgados dados relativos a episiotomias e manobras de Kristeller realizadas nos hospitais da região, o que significa que o disposto na circular normativa n.º 14 de 12/07/2019 não está a ser cumprido, assim como não estão a ser implementadas novas estratégias de recolha de dados para se conseguir analisar esta realidade e atuar conforme os mesmos.

Um estudo europeu que envolveu mais de 21 mil mulheres concluiu que a prevalência de parto instrumentalizado em Portugal é três vezes superior à média europeia e a mais de 60% das mulheres portuguesas não foi pedido "qualquer consentimento".

Portugal mantém-se entre os 10 países da OCDE com uma taxa de cesarianas mais elevada, correspondendo a 32,5% dos partos, acima dos 28% da média de mais de 30 países.

De 2020 até ao primeiro semestre de 2022, mais de 55% dos partos na região foram distócicos - onde se incluem cesarianas e partos instrumentalizados – um número manifestamente elevado, que demonstra serem necessárias medidas para se alterar esta realidade.

A 2.ª edição do inquérito “Experiências de Parto em Portugal”, contou com a participação de 81 mulheres açorianas (1,08% da amostra) e concluiu que três em cada dez mulheres afirmam terem sido vítimas de abuso, desrespeito ou discriminação, sendo as intervenções não consentidas as apontadas como a forma mais recorrente dessa violência.

Considerando que existiram queixas de violência obstétrica em dois hospitais da região, no Hospital do Divino Espírito Santo e Hospital da Horta, e que as mesmas foram desvalorizadas considerando que a “situação foi interpretada pela utente como violência



*obstétrica” e que existiu uma “divergência entre as expetativas da utente e a atuação da equipa clínica”.*

*Considerando que os hospitais da região não têm planos de parto próprios e adequados à sua realidade e que segundo a DGS o modelo de planos de nascimento deverá servir de referência para que hospitais/maternidades possam realizar os “seus próprios planos de parto institucionais.”*

*Considerando que não têm existido na região campanhas de sensibilização para a prevenção e combate à violência obstétrica, o que pode conduzir a que as mulheres possam passar por esta forma de violência sem sequer a identificar como uma violação dos seus direitos.*

*Considerando que é fundamental atuar de forma proativa na prevenção e na erradicação de situações de violência obstétrica.” e propõe à Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores:*

- “1 - A realização de um estudo regional anónimo sobre práticas de violência obstétrica;*
- 2 - Que garanta a realização do registo obrigatório, por parte dos hospitais da região, dos procedimentos realizados no parto, incluindo episiotomias e outras práticas adotadas, assim como a respetiva justificação da sua realização;*
- 3 - A elaboração, por cada um dos hospitais da Região, de um plano de parto institucional adequado à sua realidade;*
- 4 - A implementação de um inquérito de satisfação às puérperas sobre a experiência de parto comum a todos os hospitais da Região;*
- 5 - A implementação de campanhas de sensibilização para a prevenção e combate à violência obstétrica;*
- 6 - Que promova a literacia em saúde materna e obstetrícia”.*



---

PROCESSO EM ANÁLISE

---

A Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais deliberou, na sua reunião do dia 27 de março de 2023, proceder à audição do membro do Governo com competência na matéria, bem como solicitar pareceres escritos às seguintes entidades: Administração do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E., Administração do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, Administração do Hospital da Horta, E.P.E., Secção Regional da Ordem dos Médicos, Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros, Secção Regional da Ordem dos Psicólogos e Associação para o Planeamento da Família e Saúde Sexual e Reprodutiva.

- **Audição da Secretária Regional da Saúde e Desporto, ocorrida no dia 22 de maio de 2023:**

Após uma apresentação do Projeto de Resolução por parte do seu proponente, a responsável pela pasta da Saúde realçou que a iniciativa trata de uma temática sensível, porque diz respeito à vida íntima da mulher. Acrescentou que concorda com os vários pontos resolutivos da proposta, à exceção do ponto resolutivo número dois - que garanta a realização do registo obrigatório, por parte dos hospitais da região, dos procedimentos realizados no parto, incluindo episiotomias e outras práticas adotadas, assim como a respetiva justificação da sua realização-, referindo que se poderá colocar algum tipo de pergunta no inquérito que se propõe realizar, no ponto quatro, e que visasse também o esclarecimento relativamente às técnicas que foram efetuadas nas puérperas.

A Secretária Regional Mónica Seidei receia que não se consiga fazer uma interpretação correta das situações e que tal poderia ser entendido como se estivesse a pôr em causa o trabalho feito pelo médico. Para a responsável da área da Saúde, o Governo Regional não tem competência para implementar o registo obrigatório dos procedimentos médicos durante os partos e lembrou que as mulheres têm hoje acesso a muita informação e têm também de preencher o consentimento informado.

Aberta a primeira ronda de questões, inscreveu-se a deputada Salomé Matos (PSD) que começou por referir que a Organização Mundial de Saúde tem vindo a apelar um debate sério sobre este tema, um debate que envolva todas as forças políticas governamentais, a sociedade em geral. A deputada sublinhou que apesar de este Projeto de Resolução se centrar muito em detalhe no trabalho de parto, as práticas que podem configurar violência obstétrica prolongam-



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

se desde todo o período da gravidez até ao período do puerpério. Acrescentou ainda que na realidade as manobras mencionadas no PR podem ou não configurar violência obstétrica, dependendo da sua necessidade e do facto de serem discutidas com a mulher. Neste seguimento, pediu à Secretária Regional dados sobre números de reclamações ou denúncias nos último dois anos.

Em resposta, a governante deu nota que há três queixas de violência obstétrica formalizadas nos Açores - duas no Hospital de Ponta Delgada e uma no Hospital da Horta. Ao nível do Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira, desde 2016 não há reclamações ou queixas neste âmbito.

Na segunda ronda, a deputada Vera Pires (BE) interveio, mostrando a sua discordância ao referido pela Secretária Regional em relação ao ponto dois, uma vez que nos Açores há uma maior percentagem de mulheres que efetuam o parto por via de episiotomias ou manobra de Kristeller por comparação à realidade nacional, uma situação que importa averiguar.

A deputada bloquista asseverou que não se pretende colocar em causa o trabalho levado a cabo pelos médicos, pretende-se tão somente perceber se todas estas práticas são, realmente, imprescindíveis. Pretende-se facultar a toda a população, mas em especial às mulheres grávidas e parturientes, todo o conhecimento necessário para que também possam tomar decisões e consciencializar o pessoal médico das suas práticas em relação a esta matéria.

Em jeito de esclarecimento, a Secretária Regional reafirmou a sua concordância em relação à literacia, porque considera que, de facto, as mulheres devem estar devidamente informadas. Acrescentou que se poderá apurar o número de partes distócicos e as técnicas que são aplicadas através do inquérito, introduzindo nestes uma pergunta que versasse esta matéria. No seu entendimento, não deve ser o Governo Regional a intervir sobre uma ação que está já preconizada e contemplada no código deontológico dos médicos.

A Comissão de Assuntos Sociais recebeu os seguintes pareceres escritos:

- Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros;
- Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores;
- Conselho de Administração do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.;
- Conselho de Administração do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER;



- Conselho de Administração do Hospital da Horta, E.P.E.

---

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

---

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

---

#### VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

---

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

O **Grupo Parlamentar do PSD** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.

O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.

A **Representação Parlamentar do CH** emite parecer **favorável** relativamente à presente iniciativa.

A **Representação Parlamentar do IL** emite parecer **de abstenção**, com reserva de posição para plenário, relativamente à presente iniciativa.

---

#### 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 CH e a abstenção do PSD, CDS e da IL com reserva de posição para Plenário, emitir **parecer favorável** relativamente ao presente Projeto de Resolução.





Ponta Delgada, 9 de junho de 2023.

A Relatora

(Délia Melo)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

Ao presente relatório são anexos os pareceres por escrito.

O Presidente

(J. Joaquim F. Machado)



Exmo. Senhor  
 Presidente da Comissão Especializada  
 Permanente de Assuntos Sociais  
 Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos  
 Açores  
 Deputado José Machado

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

N. Refª  
 SAI-OE/2023/4678

V. Refª  
 S/947/2023

<b>DATA</b>	<b>20-04-2023</b>
<b>ASSUNTO:</b>	Parecer sobre o projeto de resolução n.º 150/XII – “Prevenção e combate à violência obstétrica nos Açores”

Exmo. Senhor,

Em resposta ao V/Ofício com Referência S/947/2023, de 28 de março, através do qual, na sequência da admissão pela Comissão a que V. Exa. preside do pedido de parecer sobre o projeto de resolução n.º 150/XII – “Prevenção e combate à violência obstétrica nos Açores”, se solicita a emissão de parecer escrito por parte da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros, vimos pelo presente transmitir o seguinte:

Analisado o teor do projeto de resolução em causa, e atenta a sua total pertinência, principalmente nos dias de hoje, a Ordem dos Enfermeiros, enquanto associação pública profissional representativa dos que exercem a profissão de Enfermeiro, não pode deixar de colaborar no requerido.

No sentido de uma melhor construção da pronúncia, recorreu-se à colaboração direta da Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. É com agrado que acolhemos a preocupação política da parte do grupo parlamentar Bloco de Esquerda Açores com a qualidade dos cuidados prestados às mulheres durante o seu parto na Região Autónoma dos Açores.

A Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros (SRRAA), tal como a Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), são ativos defensores de cuidados seguros, respeitosos e de qualidade. Por isso, sensíveis aos argumentos apresentados. Apesar de o projeto Improving MATernal Newborn CarE in the EURO Region – IMAGINE EURO tenha procurado recolher dados sobre a preparação, qualidade e resiliência dos serviços de saúde materno-infantis, em 12 países da Região Europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS),



durante a pandemia de COVID-19 (1 de março de 2020 a 15 de março de 2021), o facto de ter usado 40 Medidas de Qualidade baseadas nos Padrões da OMS deve-nos fazer pensar de forma crítica nos resultados, apesar das limitações do estudo apresentadas pelas próprias autoras. No estudo também podemos observar diferentes N de participação de mulheres de diferentes países (exemplo, N= 4813 (22%) de Itália e N= 347 (1,7%) de Espanha, com N= 1685 (8%) de Portugal).

As/Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) assumem a responsabilidade de cuidar da mulher durante o trabalho de parto, promovendo o uso de estratégias facilitadoras do trabalho de parto e de estratégias para lidar com o trabalho de parto de modo que a mulher consiga obter uma experiência de parto positiva. Os princípios que orientam estes objetivos terapêuticos são que a mulher é a protagonista do seu parto e que a experiência é dela e de mais ninguém. Este entendimento está em conformidade com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2022) que referem que cada a mulher 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 (PQCEESMO, 2022). Em síntese, as/os EEESMO assumem como mandato social que, face a um processo corporal (trabalho de parto) que se espera que aconteça espontaneamente, cada EEESMO, procura promover em cada mulher (tendo por referência as respetivas expectativas, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e significados) a ativação dos seus recursos internos e externos, tendo em vista uma experiência positiva do seu parto e os melhores resultados em saúde.

Neste contexto, todas as estratégias para avaliar a qualidade dos cuidados serão bem recebidas pela Ordem dos Enfermeiros, já que, conforme os Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e nas suas atribuições, no número 1 do Artigo 3.º, pode ler-se que “A Ordem tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão”. A necessidade de avaliar a prestação de cuidados oferecida pelas instituições de saúde e pelos profissionais em particular não é nova. Para além de outras, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) e o Sistema de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde (Decreto-Lei n.º 61/2007, de 14 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 176/2008, de 26 de agosto) orientam para a avaliação da prestação dos cuidados de saúde prestados nas instituições de saúde.

As orientações específicas para a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde incluem:

- 1) a necessidade de implementar sistemas de gestão da qualidade nas instituições de saúde, incluindo a definição de indicadores de qualidade, a monitorização e avaliação da performance, e a implementação de planos de melhoria contínua;
- 2) a definição de padrões de qualidade para diferentes áreas de prestação de cuidados de saúde, como a assistência materno-infantil;
- 3) a realização de auditorias internas e externas para avaliar a conformidade com os padrões de qualidade definidos, bem como a identificação de áreas de melhoria;
- 4) a necessidade de envolvimento dos profissionais de saúde, dos clientes e das suas famílias na avaliação da qualidade dos cuidados prestados, por exemplo, através de inquéritos de satisfação ou grupos focais;
- 5) a obrigação de reportar indicadores de qualidade para as entidades reguladoras, como a Direção-Geral da Saúde ou a Entidade Reguladora da Saúde, que monitorizam a qualidade dos cuidados de saúde a nível nacional; e,
- 6) promover a transparência e a divulgação da informação sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados, permitindo que os clientes e as suas famílias possam tomar decisões informadas sobre a sua saúde.

Assim, cada serviço/instituição deverá definir um programa de melhoria contínua dos cuidados tendo em vista a experiência de parto positiva, isto é, experiência de parto positiva, que satisfaça, ou supere, as suas expectativas e que contribua para a sensação de realização pessoal e controlo da situação, através do seu envolvimento na tomada de decisões, com evidentes ganhos em saúde materno-infantis (WHO, 2018; PQCEESMO, 2022).

Os indicadores deverão incluir parâmetros para caracterizar:

- 1) Comunicação: mede a capacidade dos profissionais de saúde em comunicar com as mulheres de maneira clara, respeitosa e empática.
- 2) Apoio emocional: mede a qualidade e quantidade de apoio emocional fornecido.
- 3) Autonomia e escolha: mede a capacidade das mulheres de tomar decisões informadas sobre seu cuidado durante o trabalho de parto, incluindo escolhas de posição, estratégias para lidar com a dor e outros aspetos do cuidado.

- 4) Informação: mede a qualidade e quantidade de informações fornecidas sobre o processo de trabalho de parto e cuidados imediatos ao recém-nascido.
- 5) Continuidade de cuidados: mede a continuidade do cuidado e a consistência dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado de uma mulher durante o trabalho de parto.
- 6) Respeito e dignidade: mede a qualidade do atendimento e se as mulheres são tratadas com dignidade e respeito durante o trabalho de parto.

Assim, na perspetiva da MCEESMO os conceitos que as/os EEESMO devem privilegiar é: qualidade dos cuidados e prática baseada na evidência, em vez de violência obstétrica. Não é nossa pretensão negar tal realidade, nem negar que muitas mulheres sentem que foram agredidas durante o seu parto por profissionais de saúde ou outros junto dela. Todavia, acreditamos que a mudança de comportamento se faz pela positiva. Esta teoria de mudança de comportamento profissional baseia-se na ideia de que as pessoas são mais propensas a mudar seu comportamento quando são recompensadas ou encorajadas por ações positivas em vez de punidas por ações ou pensamentos negativos. A violência obstétrica é uma forma de violência de género que ocorre durante o parto e envolve a violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Assim sendo, admite-se que no que às/aos EEESMO diz respeito, na grande maioria dos casos, não se trata de violência obstétrica, mas de necessidades de atualização das práticas e integração fluida dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO).

Tendo em consideração as reflexões anteriores, no que concerne as propostas em concreto é parecer da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros e da MCEESMO:

**Proposta 1.** A realização de um estudo regional anónimo sobre práticas de violência obstétrica;

Seria interessante a realização de um estudo a nível regional que caracterizasse a experiência do parto, não centrado na violência obstétrica, mas centrado na qualidade dos cuidados e propostas de melhoria face à experiência perinatal. Este trabalho poderia ser realizado em parceria com a SRRAA e com a MCEESMO.

**Proposta 2.** Que se garanta a realização do registo obrigatório, por parte dos hospitais da região, dos procedimentos realizados no parto, incluindo episiotomias e outras práticas adotadas, assim como a respetiva justificação da sua realização;

A documentação dos cuidados é da responsabilidade da instituição de saúde. Todavia, a SRRAA, em parceria com a MCEESMO, poderá sugerir um conjunto de parâmetros mandatórios a considerar no padrão de documentação.

**Proposta 3.** A elaboração, por cada um dos hospitais da Região, de um plano de parto institucional adequado à sua realidade;

A sugestão faz todo sentido, mas a responsabilidade de o fazer é da instituição de saúde. Todavia, a SRRAA em parceria com a MCEESMO poderá sugerir a sua elaboração. De acordo com a MCEESMO, o plano de parto “Resulta do planeamento pela mulher, e pessoa significativa, do seu próprio parto, em conformidade com os valores, as crenças e os desejos da natureza individual, assumindo que cada mulher possui dignidade própria e direito a autodeterminar-se” (PQCEESMO, 2022, p. 29, p. 30). Logo, é um plano que é elaborado ao longo da gravidez e orienta a preparação para o parto. O plano de parto final, após a preparação, poderá ser analisado em conjunto com a instituição onde a grávida pretende ter o seu parto. O resultado desta análise conjunta poderá ser transcrito para o plano de parto institucional. De acordo com a MCEESMO, o plano de parto institucional é um documento da instituição onde a mulher pretende ter o seu parto, e onde está sintetizado as preferências da mulher em relação ao plano de parto institucional deverá ser construído e acordado pela equipa multiprofissional, e assim sendo, respeitado por todos os intervenientes enquanto for a vontade da mulher.

**Proposta 4.** A implementação de um inquérito de satisfação às puérperas sobre a experiência de parto comum a todos os hospitais da Região;

Mais uma vez, a responsabilidade pela avaliação da qualidade dos cuidados é da instituição de saúde, de acordo com os programas de melhoria contínua previstos.

**Proposta 5.** A implementação de campanhas de sensibilização para a prevenção e combate à violência obstétrica;

Esta proposta fica sem sentido depois da proposta 6.

**Proposta 6.** Que promova a literacia em saúde materna e obstetrícia.

A preparação para o parto é um dos serviços de saúde fundamentais para uma experiência de parto positiva. De acordo com a MCEESMO, a preparação para o parto é definida como um programa de saúde concebido e implementado por EEESMO, que visa desenvolver na mulher, e na pessoa significativa para si, significados facilitadores, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e consciencialização da relação entre os seus recursos e a evolução do trabalho de parto, promotores de uma experiência de parto positiva (PQCEESMO, 2022, p. 30). Assim, a contratação de mais EEESMO para que consigam implementar programas de preparação para o parto que respondam às necessidades específicas de cada mulher para se preparar para o seu parto seria um forte contributo para a promoção da literacia em saúde.

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

PS/apm



Exmo. Senhor  
 Presidente da Comissão Especializada  
 Permanente de Assuntos Sociais  
 Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos  
 Açores  
 Deputado José Machado

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

N. Refª  
 SAI-OE/2023/4678

V. Refª  
 S/947/2023

<b>DATA</b>	<b>20-04-2023</b>
<b>ASSUNTO:</b>	Parecer sobre o projeto de resolução n.º 150/XII – “Prevenção e combate à violência obstétrica nos Açores”

Exmo. Senhor,

Em resposta ao V/Ofício com Referência S/947/2023, de 28 de março, através do qual, na sequência da admissão pela Comissão a que V. Exa. preside do pedido de parecer sobre o projeto de resolução n.º 150/XII – “Prevenção e combate à violência obstétrica nos Açores”, se solicita a emissão de parecer escrito por parte da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros, vimos pelo presente transmitir o seguinte:

Analisado o teor do projeto de resolução em causa, e atenta a sua total pertinência, principalmente nos dias de hoje, a Ordem dos Enfermeiros, enquanto associação pública profissional representativa dos que exercem a profissão de Enfermeiro, não pode deixar de colaborar no requerido.

No sentido de uma melhor construção da pronúncia, recorreu-se à colaboração direta da Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. É com agrado que acolhemos a preocupação política da parte do grupo parlamentar Bloco de Esquerda Açores com a qualidade dos cuidados prestados às mulheres durante o seu parto na Região Autónoma dos Açores.

A Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros (SRRAA), tal como a Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), são ativos defensores de cuidados seguros, respeitosos e de qualidade. Por isso, sensíveis aos argumentos apresentados. Apesar de o projeto Improving MATernal Newborn CarE in the EURO Region – IMAGINE EURO tenha procurado recolher dados sobre a preparação, qualidade e resiliência dos serviços de saúde materno-infantis, em 12 países da Região Europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS),





durante a pandemia de COVID-19 (1 de março de 2020 a 15 de março de 2021), o facto de ter usado 40 Medidas de Qualidade baseadas nos Padrões da OMS deve-nos fazer pensar de forma crítica nos resultados, apesar das limitações do estudo apresentadas pelas próprias autoras. No estudo também podemos observar diferentes N de participação de mulheres de diferentes países (exemplo, N= 4813 (22%) de Itália e N= 347 (1,7%) de Espanha, com N= 1685 (8%) de Portugal).

As/Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) assumem a responsabilidade de cuidar da mulher durante o trabalho de parto, promovendo o uso de estratégias facilitadoras do trabalho de parto e de estratégias para lidar com o trabalho de parto de modo que a mulher consiga obter uma experiência de parto positiva. Os princípios que orientam estes objetivos terapêuticos são que a mulher é a protagonista do seu parto e que a experiência é dela e de mais ninguém. Este entendimento está em conformidade com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2022) que referem que cada a mulher 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 (PQCEESMO, 2022). Em síntese, as/os EEESMO assumem como mandato social que, face a um processo corporal (trabalho de parto) que se espera que aconteça espontaneamente, cada EEESMO, procura promover em cada mulher (tendo por referência as respetivas expectativas, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e significados) a ativação dos seus recursos internos e externos, tendo em vista uma experiência positiva do seu parto e os melhores resultados em saúde.

Neste contexto, todas as estratégias para avaliar a qualidade dos cuidados serão bem recebidas pela Ordem dos Enfermeiros, já que, conforme os Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e nas suas atribuições, no número 1 do Artigo 3.º, pode ler-se que “A Ordem tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão”. A necessidade de avaliar a prestação de cuidados oferecida pelas instituições de saúde e pelos profissionais em particular não é nova. Para além de outras, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) e o Sistema de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde (Decreto-Lei n.º 61/2007, de 14 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 176/2008, de 26 de agosto) orientam para a avaliação da prestação dos cuidados de saúde prestados nas instituições de saúde.

As orientações específicas para a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde incluem:

- 1) a necessidade de implementar sistemas de gestão da qualidade nas instituições de saúde, incluindo a definição de indicadores de qualidade, a monitorização e avaliação da performance, e a implementação de planos de melhoria contínua;
- 2) a definição de padrões de qualidade para diferentes áreas de prestação de cuidados de saúde, como a assistência materno-infantil;
- 3) a realização de auditorias internas e externas para avaliar a conformidade com os padrões de qualidade definidos, bem como a identificação de áreas de melhoria;
- 4) a necessidade de envolvimento dos profissionais de saúde, dos clientes e das suas famílias na avaliação da qualidade dos cuidados prestados, por exemplo, através de inquéritos de satisfação ou grupos focais;
- 5) a obrigação de reportar indicadores de qualidade para as entidades reguladoras, como a Direção-Geral da Saúde ou a Entidade Reguladora da Saúde, que monitorizam a qualidade dos cuidados de saúde a nível nacional; e,
- 6) promover a transparência e a divulgação da informação sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados, permitindo que os clientes e as suas famílias possam tomar decisões informadas sobre a sua saúde.

Assim, cada serviço/instituição deverá definir um programa de melhoria contínua dos cuidados tendo em vista a experiência de parto positiva, isto é, experiência de parto positiva, que satisfaça, ou supere, as suas expectativas e que contribua para a sensação de realização pessoal e controlo da situação, através do seu envolvimento na tomada de decisões, com evidentes ganhos em saúde materno-infantis (WHO, 2018; PQCEESMO, 2022).

Os indicadores deverão incluir parâmetros para caracterizar:

- 1) Comunicação: mede a capacidade dos profissionais de saúde em comunicar com as mulheres de maneira clara, respeitosa e empática.
- 2) Apoio emocional: mede a qualidade e quantidade de apoio emocional fornecido.
- 3) Autonomia e escolha: mede a capacidade das mulheres de tomar decisões informadas sobre seu cuidado durante o trabalho de parto, incluindo escolhas de posição, estratégias para lidar com a dor e outros aspetos do cuidado.

- 4) Informação: mede a qualidade e quantidade de informações fornecidas sobre o processo de trabalho de parto e cuidados imediatos ao recém-nascido.
- 5) Continuidade de cuidados: mede a continuidade do cuidado e a consistência dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado de uma mulher durante o trabalho de parto.
- 6) Respeito e dignidade: mede a qualidade do atendimento e se as mulheres são tratadas com dignidade e respeito durante o trabalho de parto.

Assim, na perspetiva da MCEESMO os conceitos que as/os EEESMO devem privilegiar é: qualidade dos cuidados e prática baseada na evidência, em vez de violência obstétrica. Não é nossa pretensão negar tal realidade, nem negar que muitas mulheres sentem que foram agredidas durante o seu parto por profissionais de saúde ou outros junto dela. Todavia, acreditamos que a mudança de comportamento se faz pela positiva. Esta teoria de mudança de comportamento profissional baseia-se na ideia de que as pessoas são mais propensas a mudar seu comportamento quando são recompensadas ou encorajadas por ações positivas em vez de punidas por ações ou pensamentos negativos. A violência obstétrica é uma forma de violência de género que ocorre durante o parto e envolve a violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Assim sendo, admite-se que no que às/aos EEESMO diz respeito, na grande maioria dos casos, não se trata de violência obstétrica, mas de necessidades de atualização das práticas e integração fluida dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO).

Tendo em consideração as reflexões anteriores, no que concerne as propostas em concreto é parecer da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros e da MCEESMO:

**Proposta 1.** A realização de um estudo regional anónimo sobre práticas de violência obstétrica;

Seria interessante a realização de um estudo a nível regional que caracterizasse a experiência do parto, não centrado na violência obstétrica, mas centrado na qualidade dos cuidados e propostas de melhoria face à experiência perinatal. Este trabalho poderia ser realizado em parceria com a SRRAA e com a MCEESMO.

**Proposta 2.** Que se garanta a realização do registo obrigatório, por parte dos hospitais da região, dos procedimentos realizados no parto, incluindo episiotomias e outras práticas adotadas, assim como a respetiva justificação da sua realização;

A documentação dos cuidados é da responsabilidade da instituição de saúde. Todavia, a SRRAA, em parceria com a MCEESMO, poderá sugerir um conjunto de parâmetros mandatórios a considerar no padrão de documentação.

**Proposta 3.** A elaboração, por cada um dos hospitais da Região, de um plano de parto institucional adequado à sua realidade;

A sugestão faz todo sentido, mas a responsabilidade de o fazer é da instituição de saúde. Todavia, a SRRAA em parceria com a MCEESMO poderá sugerir a sua elaboração. De acordo com a MCEESMO, o plano de parto “Resulta do planeamento pela mulher, e pessoa significativa, do seu próprio parto, em conformidade com os valores, as crenças e os desejos da natureza individual, assumindo que cada mulher possui dignidade própria e direito a autodeterminar-se” (PQCEESMO, 2022, p. 29, p. 30). Logo, é um plano que é elaborado ao longo da gravidez e orienta a preparação para o parto. O plano de parto final, após a preparação, poderá ser analisado em conjunto com a instituição onde a grávida pretende ter o seu parto. O resultado desta análise conjunta poderá ser transcrito para o plano de parto institucional. De acordo com a MCEESMO, o plano de parto institucional é um documento da instituição onde a mulher pretende ter o seu parto, e onde está sintetizado as preferências da mulher em relação ao plano de parto institucional deverá ser construído e acordado pela equipa multiprofissional, e assim sendo, respeitado por todos os intervenientes enquanto for a vontade da mulher.

**Proposta 4.** A implementação de um inquérito de satisfação às puérperas sobre a experiência de parto comum a todos os hospitais da Região;

Mais uma vez, a responsabilidade pela avaliação da qualidade dos cuidados é da instituição de saúde, de acordo com os programas de melhoria contínua previstos.

**Proposta 5.** A implementação de campanhas de sensibilização para a prevenção e combate à violência obstétrica;

Esta proposta fica sem sentido depois da proposta 6.

**Proposta 6.** Que promova a literacia em saúde materna e obstetrícia.

A preparação para o parto é um dos serviços de saúde fundamentais para uma experiência de parto positiva. De acordo com a MCEESMO, a preparação para o parto é definida como um programa de saúde concebido e implementado por EEESMO, que visa desenvolver na mulher, e na pessoa significativa para si, significados facilitadores, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e consciencialização da relação entre os seus recursos e a evolução do trabalho de parto, promotores de uma experiência de parto positiva (PQCEESMO, 2022, p. 30). Assim, a contratação de mais EEESMO para que consigam implementar programas de preparação para o parto que respondam às necessidades específicas de cada mulher para se preparar para o seu parto seria um forte contributo para a promoção da literacia em saúde.

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

PS/apm



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

Sua Excelência O Presidente da  
Assembleia Legislativa da Região  
Autónoma dos Açores  
Rua Marcelino Lima 9901- 858 Horta

S/Referência	S/Comunicação	N/Referência	Data
S/946/2023	28/03/2023	Sai-AP/2023/119	02/06/2023

**ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER SOBRE O PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º  
150/XII – "PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS AÇORES"**

Em resposta ao solicitado, cumpre-me informar V. Ex<sup>a</sup>. do seguinte:

**Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira:**

A proposta é ambiciosa e requer alteração de práticas e políticas que são nobres nos seus objetivos propostos. Não será de fácil implementação no curto prazo, por requerer trabalho de construção de novas abordagens e processos, mas poderá ter sentido como caminho a percorrer a médio e longo prazos. É um caminho que, a ser iniciado, poderá revelar-se vantajoso e com potencial de êxito e ganhos para a população servida.

**Hospital do Divino Espírito Santo:**

Analisado o Projeto de Resolução nº 1501XII “Prevenção e combate à violência obstétrica nos Açores” somos a pronunciar-nos no seguinte modo:

A aludida Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (RAA) é uma recomendação ao Governo Regional para que:

- a) se promovam estudos sobre eventuais práticas de violência obstétrica;
- b) se efetive o registo obrigatório dos procedimentos realizados no parto, incluindo episiotomias e outras práticas adotadas, assim como a justificação da sua realização;
- c) se elaborem planos de parto em cada hospital da Região adequados à sua realidade;
- d) se implemente um inquérito de satisfação às puérperas sobre a experiência de parto comum a todos os hospitais da Região;



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

- e) se implementem campanhas de sensibilização para a prevenção e combate à violência obstétrica;
- f) se promova a literacia em saúde materna e obstétrica.

Esta resolução não é um ato que determine uma qualquer norma positiva que interfira no ordenamento jurídico existente, mas cumpre ser apreciada pelas consequências das suas propostas ou pelo viés da sua análise sobre a realidade da saúde materna e obstétrica na RAA. O HDES, EPER partilha o objetivo de ser promovida a literacia em saúde materna e obstétrica, sendo certo que os médicos e demais profissionais de saúde são o veículo próprio e central para que esse desiderato ocorra.

Por outro lado, a elaboração de planos de parto adequados à realidade e, conseqüentemente, aos recursos humanos e materiais de cada hospital é, em tese, um procedimento aceitável.

Sobre o mais, releva deixar claro que as propostas partem de um conceito de violência obstétrica com o qual não podemos concordar e labora com dados dos quais não é legítimo retirar qualquer conclusão que se aplique ao Hospital do Divino Espírito Santo.

Assim, o Projeto promove no ponto 2 das suas recomendações a efetivação de um registo obrigatório dos procedimentos realizados no parto com explicitação dos procedimentos concretizados e a sua justificação.

Como sabemos e prescreve o artigo 40º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, os médicos (e os restantes profissionais de saúde) estão obrigados a registar de forma clara e detalhada os resultados que considerem relevantes dos atos clínicos a seu cargo.

Todavia, não faz qualquer sentido técnico nem tem viabilidade prática na prestação de cuidados de saúde, os profissionais de saúde registarem a justificação dos atos que realizam seja em saúde materna e obstétrica seja noutras áreas.

### **Hospital da Horta:**

Em anexo.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

Com os melhores cumprimentos,

O Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

Assinado por: **Duarte Nuno d'Ávila Martins de Freitas**  
Data: 2023.06.02 17:10:10+00'00'







## **Parecer relativo ao Projeto de Resolução -150/XII Prevenção e combate à Violência Obstétrica nos Açores**

**Relativamente ao assunto em epígrafe e, face ao tempo disponível, entendeu o CA do Hospital da Horta, EPER, após auscultação de alguns dos seus profissionais de saúde e, de forma muito breve, pronunciar-se acerca do mesmo, informando, relativamente a cada uma das 6 recomendações do Projeto de Resolução, o seguinte:**

**1 - A realização de um estudo regional anónimo sobre práticas de violência obstétrica;**

O HH reconhece ser importante a realização do estudo, uma vez que tem sido política deste hospital adotar procedimentos de promoção do parto humanizado.

**2 - Que garanta a realização do registo obrigatório, por parte dos hospitais da região, dos procedimentos realizados no parto, incluindo episiotomias e outras práticas adotadas, assim como a respetiva justificação da sua realização;**

No HH todos os registos do parto são feitos de forma física em “Livro de Partos” e de forma digital no Parto Grama em que é obrigatório o registo de todos os procedimentos realizados ao longo de todo o trabalho de parto. Esta já é uma realidade no HH, que deve ser transversal aos outros hospitais da região.

**3 - A elaboração, por cada um dos hospitais da Região, de um plano de parto institucional adequado à sua realidade;**

No HH existe um documento cujo preenchimento por parte da grávida tem o objetivo de poder ser elaborado, ao longo da gravidez, um plano para o trabalho de parto. No entanto e, por falta de recursos humanos, não tem sido possível implementar como seria desejável, esse tipo de preparação para o parto, sendo que para se instituir planos institucionais, é necessário alocar recursos para esse efeito.

**4 - A implementação de um inquérito de satisfação às puérperas sobre a experiência de parto comum a todos os hospitais da Região;**

Poderá ser uma mais valia no sentido de identificar as situações passíveis de melhoria.

**5 - A implementação de campanhas de sensibilização para a prevenção e combate à violência obstétrica;**



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E DESPORTO



**6- Que promova a literacia em saúde materna e obstetrícia**

Como nas mais variadas áreas da saúde, é sempre importante promover ações de sensibilização e, no caso em concreto, sobre a humanização no nascimento, quer para profissionais de saúde quer para os cidadãos em geral, promovendo a literacia em saúde materna e obstetrícia

Sem prejuízo de melhor nos debruçarmos sobre esta temática, por ora é tudo quanto nos cumpre informar.

O Conselho de Administração

Maria Teresa Fortuna de Faria Ribeiro Cândido