



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

assuntosparlamentares@alra.pt

N. Refª
 SAI-OE/2023/4678

V. Refª
 S/947/2023

DATA	20-04-2023
ASSUNTO:	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