Apreciação dos PJL n.ºs 555, 563, 872 e 1034

(documento com 6 páginas)

A Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto aplaude todas estas iniciativas que visam todas elas reforçar os direitos das mulheres na gravidez e parto enquanto utente de saúde e contribuir para a dignificação, humanização dos cuidados de saúde materno-infantis.

Contudo, todas estas iniciativas carecem de **regimes sancionatórios** efetivos, o que poderá levar à inobservância destes direitos outorgados, sem quaisquer consequências para os incumpridores. Neste sentido, acreditamos que deverá ser criado um regime sancionatório efetivo que poderá passar pela criação de um provedor do utente ou de uma entidade independente e/ou regulatória para análise das queixas e com poderes de aplicação de sanções efetivas, na medida em que o atual sistema de regulação é claramente insuficiente e ineficaz, contribuindo assim para a manutenção de certos padrões comportamentais dos profissionais de saúde.

De facto, existe uma sobreposição de conteúdos dos projetos-lei que terá de ser sanada em sede de especialidade, podendo resolver-se por exemplo com a incorporação dos escassos preceitos que não coincidam dos projetos lei apresentados pelo PAN e pelo PEV, no projeto-lei 872/xiii. Por um lado, temos o 872/xiii (PS), de cariz inovador que vem substituir a aplicação da lei 15/2014 às grávidas/puérperas e, por outro lado, os restantes diplomas que são recortes do projeto-lei 872/xiii - diplomas (555/xiii, 1034/xiii e 563/xiii) e que se destinam a alterar a lei 15/2014 em vigor, impondo algumas normas específicas para as grávidas puérperas.

A associação manifesta particular apoio ao projeto lei 872/xiii na medida em que regula sem precedentes os direitos reprodutivos das mulheres em idade fértil, dissociando os direitos das grávidas/puérperas dos "doentes"/restantes utentes de saúde. Trata-se de um diploma completo que rege todo o processo reprodutivo. Além do mais, trata-se de um diploma que estabelece um regime especialmente vocacionado de direitos para as mulheres em idade reprodutiva, promovendo a dignificação/humanização dos cuidados de saúde materno-infantis de modo abrangente.

Relativamente às propostas do PCP na audição conjunta, as mesmas merecem a nossa concordância, nomeadamente no que se refere à criação de disposições terminológicas no diploma e relativamente à presença de um Intérprete para assistência à mulher migrante, fomentando-se a discriminação positiva a favor de mulheres especialmente vulneráveis, por forma a evitar-se situações de discriminação em razão da origem/nacionalidade/etnia.

Desmedicalização do parto

Reconhecemos que em Portugal temos taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil das mais baixas do mundo (1,9/1000 e 8/1000, respectivamente, segundo o Documento da DGS "A Saúde dos Portugueses" 2004-2014). Mas por outro lado, somos dos países da Europa com as mais elevadas taxas de cesariana, episiotomia e indução do trabalho de parto, entre outras intervenções (European Perinatal Health Report, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Consideramos que focarmo-nos apenas na mortalidade, faz-nos ignorar questões importantes tais como a morbilidade imediata e futura da mãe e do bebé, o impacto de uma experiência positiva ou negativa no futuro da mulher e da família, e o respeito pelos Direitos Humanos nomeadamente o da autonomia e do consentimento informado. Tais questões merecem ser consideradas, além do objetivo de uma mãe e bebé simplesmente vivos.

Tem havido mesmo um esforço em vários países no sentido da diminuição das intervenções desnecessárias no parto (por exemplo, nos EUA, Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth, pela ACOG) e também a Organização Mundial de Saúde considera que uma experiência positiva no parto é algo que se deve procurar (WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience).

As mulheres geralmente procuram coisas simples e benéficas no parto. Querem apoio contínuo, por exemplo por uma doula, e a evidência científica mostra que este apoio diminui as complicações e as intervenções no parto. Querem o recurso à água no trabalho de parto e está mais do que fundamentado cientificamente o benefício deste método não farmacológico do alívio da dor. Querem ser informadas de uma forma honesta, ter autonomia para fazer as suas escolhas e serem respeitadas. E esta é a base para o cumprimentos dos Direitos Humanos no Parto.

De acordo com os resultados no nosso questionário "Experiências de Parto em Portugal", muitas relatam terem sido submetidas a intervenções sem que existissem ou lhes fossem comunicadas as evidências da sua necessidade, e que podem inclusivamente ser prejudiciais à sua saúde física e mental. É com extrema preocupação que constatamos que a manobra de Kristeller (pressão na barriga) e a episiotomia são realizadas na maioria dos partos vaginais. Também os procedimentos que visam a indução e aceleração do parto e o uso de instrumentos no período expulsivo foram relatados frequentemente. Parece-nos que é possível que estes não estejam a ser utilizados segundo protocolos clínicos mas sim indiscriminadamente, visto que quase todas as mulheres relatam pelo menos uma destas intervenções.

Gostaríamos também de relembrar que, em Outubro de 2015, teve lugar a 62ª sessão do comité CEDAW – Comité para a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra as Mulheres, no qual a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto participou e onde foram feitas as seguintes recomendações ao Governo Português:
"Saúde:
1- O Comité congratula as realizações significativas do Estado Português na redução da mortalidade infantil e materna. No entanto, está preocupado com a liberdade limitada vivida pelas mulheres nas escolhas de métodos de nascimento. O Comité está particularmente preocupado com os relatos de que muitas vezes as mulheres não são consultadas e são submetidas a partos excessivamente medicalizado e cesarianas.

2- O Comité recomenda que o Estado preveja salvaguardas adequadas para assegurar que os procedimentos excessivamente medicalizados no parto, tais como cesarianas, sejam cuidadosamente avaliados e realizados apenas quando for necessário e com o consentimento informado da parturiente."

Plano de parto

O plano de parto é um documento essencial quer para as grávidas quer para os profissionais de saúde. Consideramos que não deve ser obrigatório mas sim incentivado a ser feito.

Durante o trabalho de parto é benéfico o ambiente calmo e livre de debates desnecessários. O aumento da adrenalina no parto poderá perturbar o seu normal desenrolar. Assim, será vantajosa a diminuição dos momentos de tensão para a grávida, evitando questioná-la sobre opções que esta poderá tomar à priori para uma situação considerada normal de evolução do trabalho de parto.

A elaboração do plano de parto permite também à grávida educar-se sobre a gravidez e parto, compreender os riscos e benefícios das várias opções existentes e fazer escolhas que se adequem à sua individualidade e expectativa.

Aos profissionais de saúde permite de uma forma sucinta conhecer as preferências da grávida em relação ao parto e deste modo ir ao seu encontro, permitindo uma experiência mais individualizada.

O plano de parto, sendo um documento de expressão da autonomia das grávidas e sendo o consentimento informado obrigatório nos cuidados de saúde, é um direito de qualquer grávida, qualquer que seja o risco clínico atribuído à sua gravidez e parto. O plano de parto não se destina, assim, de modo algum, apenas às mulheres em gravidezes de baixo risco.

O plano de parto é um documento único, pessoal e não uma "check list" de boas práticas clínicas. Qualquer procedimento terá os seus riscos e benefícios e cabe à mulher decidir se o aceita ou não.

O plano de parto institucional nunca deverá limitar as opções existentes nem impedir a recusa de procedimentos.

No documento "Reflexão para a construção do plano de parto" da APDMGP é possível perceber as múltiplas opções que existem no trabalho de parto e parto.

De acordo com os relatos que chegam à APDMGP, a maioria das instituições do SNS não respeita o plano de parto. Algumas delas recusam-se mesmo a recebê-los. Outras recebem-nos mas ridicularizam as mulheres por os terem feito e chega-se mesmo a ouvir "trouxe plano de parto e por isso vai terminar numa cesariana".

No inquérito "Experiências de Parto em Portugal 2012-2015", 43.3% (n=1470) das mulheres responderam que não lhes foi dada informação sobre algumas das suas possíveis opções no trabalho de parto e parto e 43.8% (n=1478) das mulheres considera que não foi consultada sobre as intervenções às quais foram sujeitas. É para nós chocante este desrespeito pelo consentimento informado.

Um exemplo positivo sobre o plano de parto é a consulta multidisciplinar no Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim-Vila do Conde. Onde é discutido o plano com a mulher e, segundo sabemos, no parto também é respeitado.

Visita à maternidade

Consideramos que deve ser obrigatória a existência de visitas organizadas ao serviço de obstetrícia das várias instituições, incluindo o serviço de puerpério. Nessas visitas devem poder participar quer as grávidas da área de residência quer as de fora da área.

Como cada instituição de saúde terá características diferenciadoras e cabe à mulher a escolha do local onde acontecerá o parto, poderá ser vantajosa a visita de várias instituições para decidir qual se adequa às expectativas daquela grávida.

Observação do Recém-Nascido

Num parto que decorre sem intercorrências e cujo recém-nascido nasce com uma avaliação clínica inicial tranquilizadora/fisiológica, a sua observação imediata deve ser realizada no colo da sua mãe (se for esta a sua vontade), não fazendo clampeamento imediato do cordão umbilical.

A observação mais detalhada do recém-nascido também deve acontecer junto da mãe, não havendo necessidade de separação caso ambos estejam clinicamente estáveis. Isto inclui a pesagem do bebé, observação da sua anatomia/reflexos e a colocação da primeira roupinha (se for essa a opção da mãe).

Se a mãe não estiver capaz de presenciar a observação do recém-nascido, concordamos que é benéfica a participação do pai ou outro responsável parental neste momento, sem prejuízo de que o pai ou outro responsável parental possa, em qualquer situação, estar presente

Curso de Preparação para o Parto

Achamos fundamental a acessibilidade, de todas as famílias, a cursos de preparação para a parentalidade neutros, que não sejam simplesmente um método de adestramento para o seguimento de protocolos hospitalares que são com alguma frequência restritivos das escolhas de uma forma não baseada na evidência científica.

Consideramos fundamental a participação do pai ou outro responsável parental nestes cursos. Assim, estes devem acontecer em horário pós laboral ou deve ser concedida dispensa laboral a ambos os progenitores.

Direito ao acompanhante

Concordamos que o outro responsável parental é parte integrante do parto e que não deve ser contabilizado como acompanhante. É reconhecida a importância para o pai, ou outro responsável parental, de estar presente e ser apoiado no parto ("First-time fathers' perception of their childbirth experiences"). Assim, consideramos ser benéfico do apoio por uma terceira pessoa (familiar, amigo, doula... qualquer que seja a pessoa escolhida pela mulher), de preferência que possa alternar com outra pessoa dado que o trabalho de parto por vezes é longo e cansativo. A essa pessoa caberia o apoio emocional, no alívio da do e na reflexão sobre as escolhas que surjam durante o trabalho de parto e parto.

Existe evidência científica que este apoio contínuo no parto está associado a melhores desfechos no parto. ("Continuous support during labour may improve outcomes for women and infants, including increased spontaneous vaginal birth, shorter duration of labour, and decreased caesarean birth, instrumental vaginal birth, use of any analgesia, use of regional analgesia, low five-minute Apgar score and negative feelings about childbirth experiences. We found no evidence of harms of continuous labour support.", Continuous support for women during childbirth, Cochrane).

Também existe evidência científica que o apoio de Doula no parto também será vantajoso ("Continuous support from a person who is present solely to provide support, is not a member of the woman's own network, is experienced in providing labour support, and has at least a modest amount of training (such as a doula), appears beneficial.", Continuous support for women during childbirth, Cochrane).

Sobre o direito ao acompanhante nas cesarianas, lei desde 2016, temos conhecimento que este **não está a ser cumprido** em vários hospitais do SNS.

Consideramos que também seria vantajosa a presença do acompanhante durante a fase inicial do trabalho de parto, incluindo os casos de indução do parto (consideramos mesmo que as mulheres submetidas a indução de parto e que por isso têm geralmente trabalhos de parto mais prolongados, intensos e dolorosos, serão das que mais beneficiam deste acompanhamento).

Idealmente (e alguns hospitais do SNS já o permitem), o acompanhante também deverá ser permitido no internamento do puerpério, incluindo pernoitar. Com a diminuição da taxa de natalidade e um ajuste no tempo de internamento (que em Portugal é superior ao praticado noutros países, sem benefício aparente), poderá reorganizar-se os serviços para acolher os acompanhantes a tempo inteiro no puerpério como forma de ajudar as recém-mães nas tão difíceis primeiras horas após o parto.

Inquérito de satisfação a utentes e profissionais

A nosso ver este inquérito deveria ter questionamentos que permitissem averiguar não só a qualidade dos serviços prestados mas também parâmetros de averiguação dos tratos humanizados prestados à grávida/parturiente/puérpera.

Recentemente reunimos com a Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil da DGS onde partilhámos algumas ferramentas validadas cientificamente, como o Birth Satisfaction Scale e o Babies Born Better e nos disponibilizámos a colaborar na elaboração deste inquérito.

Registos no processo clínico sobre motivo de intervenções (cesariana) e recusa da presença do acompanhante

Consideramos muito importantes estes pontos dos projetos lei visto que permitem, por um lado, à mulher compreender o que aconteceu no decorrer do parto, consultando posteriormente o processo clínico, e por outro responsabilizar os profissionais pela fundamentação das suas decisões.

Apoio Pós-Parto

Após a alta hospitalar, as mulheres/famílias costumam ficar por sua conta. Os cuidados de saúde primários não estão, neste momento, sensibilizados, nem têm os recursos necessários, para apoiar as mulheres nas primeiras semanas após o parto. É fundamental que se apoiem mais as mulheres nesta fase da vida. Isto permitirá inclusivamente prevenir ou diagnosticar precocemente a depressão pós parto, uma doença que atinge silenciosamente bastantes mulheres. Aqui uma sugestão do ACOG sobre a redefinição do apoio no pós parto.

Indicadores recolhidos pela DGS

Consideramos que foi muito importante a publicação da Portaria n.º 310/2016 onde se especificam os indicadores que devem ser enviados periodicamente à DGS/ERS. Nos últimos anos já pedimos várias vezes acesso a esses dados a essas entidades, tendo sido sempre recusado. Consideramos fundamental a sua **disponibilização** por permitir transparência nos cuidados de saúde e uma escolha mais informada do local onde ter o seu parto.

Lisboa, 19 de Março de 2019

Mariana Torres e Vânia Simões

Pela equipa de associadas/os fundadoras e efetivas/os da APDMGP