



Projeto de Resolução n.º 1290/XIV/2.º

Recomenda ao Governo que torne públicos os dados decorrentes do artigo 3º da Portaria nº310/2016 referentes a obstetrícia e neonatologia

Exposição de Motivos

A Portaria n.º 310/2016¹, publicada em Diário da República n.º 236/2016, Série I de 2016-12-12², define os requisitos técnicos de funcionamento das unidades privadas e dos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, no que respeita às normas de qualidade e de segurança e à elaboração e comunicação dos relatórios de avaliação dos cuidados prestados, nomeadamente nas unidades sem urgência aberta, nas unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa nuclear e nas unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada (as que recebem grávidas em qualquer idade gestacional).

Segundo esta mesma Portaria, *“importa promover a colheita de indicadores de atividade e de qualidade em cuidados materno-fetais prestados em estabelecimentos quer privados quer públicos integrados no Serviço Nacional de Saúde, tendo em vista a promoção da segurança e das boas práticas clínicas.”* (...) *“Contudo, importa reconhecer que, nesta matéria, existe uma carência de informação em relação à prestação de cuidados, que é importante colmatar, assegurando-se igualmente o cumprimento das normas e orientações clínicas emitidas pela Direção-Geral da Saúde neste âmbito, com o objetivo de desenvolver políticas de saúde eficazes na defesa da boa prática clínica e da segurança na prestação dos cuidados.”*

O parto eutócico, definido por ser um parto vaginal sem utilização de ventosa ou fórceps, já deixou de ser o tipo de parto mais comum em Portugal, correspondendo atualmente, segundo

¹ <https://dre.pt/home/-/dre/105347307/details/maximized?>

² <https://dre.pt/home/-/dre/105347301/details/maximized?>

os dados mais recentes no Pordata³, a apenas 45,70% do total de partos em Portugal, sendo os restantes 54,30% distócicos, em que se incluem as cesarianas (36%), para além de partos vaginais com recurso a ventosa e/ou fórceps (18,30%).

Anos	Partos										
	Total	Partos eutócicos	Eutócicos % total	Total	Distócicos % total	Cesarianas	Cesarianas % total	Cesarianas % distócicos	Outros	Outros % total	Outros % distócicos
2000	118 991	70 889	59,58%	48 102	40,42%	33 294	27,98%	69,22%	14 808	12,44%	44,48%
2010	100 130	48 832	48,77%	51 298	51,23%	36 335	36,29%	70,83%	14 963	14,94%	29,17%
2017	84 684	40 381	47,68%	44 303	52,32%	28 022	33,09%	63,25%	16 281	19,23%	36,75%
2018	85 604	40 537	47,35%	45 067	52,65%	29 212	34,12%	64,82%	15 855	18,52%	35,18%
Pro 2019	86 369	39 473	45,70%	46 896	54,30%	31 094	36%	66,30%	15 802	18,30%	33,70%

Fonte: PORDATA⁴

Última actualização: 2021-03-02

A análise destes dados evidencia um decréscimo constante do rácio de partos eutócicos para partos distócicos, sem que haja, aparentemente, um aumento correspondente de quadros patológicos que justifiquem essa tendência para uma maior intervenção. Esta informação deve preocupar-nos, até porque contraria o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda: partos com cada vez menos intervenções. O impacto da recomendação da OMS não pode ser avaliado em Portugal, uma vez que o único dado disponível é se o parto foi eutócico, ou seja, que foi realizado sem o auxílio de instrumentos, mas, em boa verdade, pode ter tido um número indefinido de outras intervenções, tais como a indução, aceleração do trabalho de parto, rotura artificial de bolsa, métodos de alívio de dor, profissional que liderou os cuidados, presença de acompanhante, realização de episiotomia, número de lacerações perineais de 3.º e 4.º grau, só para referir algumas. A falta destes dados impossibilita Portugal de poder participar em estudos internacionais, como o que foi feito em 2019 “*Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: A multinational cross-sectional study*”⁵.

São conhecidos vários estudos⁶ sobre o impacto no bebé do parto por cesariana, nos quais se pode ler que “os nascidos de cesariana apresentam **menor índice de competências locomotoras** mas entre os parâmetros normais para a idade. Apresentam um **menor índice de competências manipulativas, visuais, de fala e linguagem e de autonomia pessoal** comparativamente aos de parto eutócico. Verificam-se diferenças significativas entre o desenvolvimento de algumas competências aos 2 anos de idade entre os nascidos de cesariana eletiva e os nascidos de parto eutócico.”

Outros estudos referem ainda consequências imediatas para a saúde do bebé, como taquipneia transitória do recém nascido, assim como aumento de probabilidade de admissão

³ <https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+nos+hospitais+total+e+por+tipo-1509-59200>

⁴ <https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+nos+hospitais+total+e+por+tipo-1509-59200>

⁵ <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003103>

⁶ http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000100011

em neonatologia para apoio respiratório, e também consequências na saúde a longo termo como asma, só para referir alguns.⁷⁸

Anos	Taxa de mortalidade materna
1980	⊥ 19,0
1985	10,7
1990	10,3
1995	8,4
2000	2,5
2005	2,7
2010	7,9
2011	5,2
2012	4,5
2013	6,0
2014	7,3
2015	7,0
2016	(R) 8,0
2017	10,4
2018	(R) 17,2
2019	12,7

Taxa de mortalidade materna

Fontes de Dados: INE | DGS/MS - Óbitos por Causas de Morte | Estatísticas de Nados-Vivos

Fonte: PORDATA

Última actualização: 2021-03-12

Também a mortalidade materna é algo que tem preocupado a sociedade portuguesa, apresentando desde 2017 valores equiparados aos da década de 1980.

Este aumento da mortalidade materna é muitas vezes “justificado” pelo aumento da idade da grávida, lógica que não é compatível com a realidade da maioria dos países ocidentais, onde esse aumento de idade também se verifica, mas as taxas de mortalidade materna chegam inclusivamente a descer.

E, apesar das várias opiniões sobre o motivo desta taxa, tratam-se de números inaceitáveis para um país como Portugal desde 2017. Todavia, não havendo dados, não é possível compreender nem contrariar eficazmente esta dramática realidade que paira sobre o nascimento em território nacional.

A análise do grupo de trabalho criado pela Direção Geral de Saúde para a averiguação das causas dos elevados números de mortalidade materna em Portugal, revelou que os dados continham falhas. Em 2018, erros no preenchimento dos certificados de óbito levaram a que fossem contabilizadas duas mulheres que não estavam grávidas, o que levou os peritos a reduzir o número para 15 mortes. Já nos dois anos anteriores a DGS corrigiu o que diz ser uma subnotificação habitual neste indicador, pela dificuldade em incluir casos em que as mortes ocorrem em fases precoces da gravidez.⁹

Não deixa de ser importante referir que dados como a indicação da causa da morte da mãe e/ou do bebé são dados que se encontram referidos em Portaria n.º 310/2016¹⁰, nos relatórios de avaliação dos cuidados que as unidades privadas e os estabelecimentos hospitalares do SNS que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetria e neonatologia devem elaborar:

“(…)

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22038100/>;

⁸ <https://www.jacionline.org/article/S0091-6749%2811%2901148-1/abstract>

⁹ <https://sol.sapo.pt/artigo/681235/mortes-maternas-vaio-passar-a-ser-analisadas-por-comissao-propria->

¹⁰ <https://dre.pt/home/-/dre/105347307/details/maximized?>



- e) *Listagem com o número de óbitos fetais e neonatais (até aos 28 dias de vida) na instituição, incluindo a causa, as semanas de gestação ou o dia de vida em que ocorreram;*
- f) *Listagem com o número de óbitos maternos na instituição, incluindo a causa, as semanas de gestação ou o dia do puerpério (até 1 ano após o parto) em que ocorreram;*
- g) *Listagem com o número de casos de morbilidade materna grave (gravidez e até 6 semanas pós-parto) na instituição, identificando a patologia em causa;*
- h) *Listagem com o número de casos de morbilidade neonatal grave (até aos 28 dias de vida) na instituição, identificando as semanas de gestação ao nascimento e a patologia em causa; (...)"*

A falta de indicadores para analisar as razões de um parto ter sido distócico, por cesariana, eutócico com ou sem intervenções, ter originado a morte do bebé e/ou da mãe é uma grave limitação para a aplicação de medidas que possam contrariar as preocupantes tendências nacionais no que toca ao nascimento. Estando já previsto na legislação o levantamento destes dados, não se compreende o motivo de não serem divulgados.

Estando a decorrer a Semana Internacional pelo Parto Respeitado - 17 a 22 de maio, a pertinência da divulgação destes indicadores é ainda mais relevante, dado o seu potencial contributo para a promoção de partos mais respeitados, para a transparência e melhoria dos cuidados de saúde prestados em Portugal no âmbito da gravidez e parto, permitindo identificar as instituições portuguesas com melhores resultados, de forma a incentivar a replicação das suas práticas nas restantes, assim como pelo facto de permitir aos utentes uma escolha informada relativamente ao local de nascimento dos seus filhos.

Nestes termos, e ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e o Deputado do PAN abaixo assinados propõem que a Assembleia da República recomende ao Governo que, por intermédio do Ministério da Saúde:



- 1) Torne públicos os dados de obstetrícia e neonatologia, recolhidos em unidades privadas e dos estabelecimentos hospitalares do SNS, descritos na Portaria n.º 310/2016, referentes aos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020;
- 2) Proceda a partir de 2021 à divulgação semestral dos dados de obstetrícia e neonatologia, recolhidos em unidades privadas e dos estabelecimentos hospitalares do SNS, descritos na Portaria n.º 310/2016:
 - a) Até 30 de setembro, com os dados relativos ao primeiro semestre;
 - b) Até 30 de março do ano seguinte, com os dados relativos ao segundo semestre e com os dados anuais.

Assembleia da República, Palácio de São Bento, 21 de maio de 2021

As Deputadas e o Deputado,

André Silva

Bebiana Cunha

Inês de Sousa Real