



PARTE C

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS E SAÚDE

Gabinetes da Secretária de Estado
para a Cidadania e a Igualdade
e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 5344-A/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, através de uma aposta em modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade e na implementação de medidas de garantia da segurança do/a utente.

Ao longo do século XX, o nascimento em meio hospitalar esteve associado a uma redução excecional da morbilidade e da mortalidade materna, neonatal e infantil.

Para tal, contribuíram diretamente diversos protocolos técnicos de atuação nas diferentes situações clínicas, em particular na resposta a complicações inesperadas no decurso do trabalho de parto, assim como a aplicação de normas de controlo e prevenção de infeção hospitalar, entre outras.

Na atualidade, além de se sedimentarem os ganhos até aqui obtidos, é reconhecida, cada vez mais, a necessidade de consagrar nas práticas o princípio da individualização e humanização dos cuidados, sem que tal colida com a qualidade e segurança que foram sendo alcançadas no contexto do parto em meio hospitalar.

Neste espírito, é atribuído à mulher grávida, desde 1985, o direito a ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai, através da Lei n.º 14/85, de 6 de julho.

Mais recentemente, pelo n.º 2 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que veio revogar a Lei n.º 14/85, de 6 de julho, é reconhecido à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito ao acompanhamento por qualquer pessoa por si escolhida, em todas as fases do trabalho de parto.

Ainda neste contexto, a responsabilização crescente que os homens têm vindo a alcançar nas questões relacionadas com a parentalidade atribuí-lhes, enquanto acompanhantes da parturiente e futuros pais, um estatuto de maior relevo do que o que detinham até aqui. Tal implica que, em todas as fases do parto, lhes sejam proporcionadas também as melhores condições de exercício da parentalidade, no contexto das disponibilidades logísticas dos estabelecimentos de saúde e dos procedimentos e protocolos terapêuticos estabelecidos.

Neste domínio, importa referir que se encontram devidamente ultrapassados muitos dos condicionalismos existentes à data da publicação da legislação citada antes, no que respeita, nomeadamente, ao preceituado no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 14/1985, de 6 de julho, posteriormente reproduzidos no n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Tal significa que estão reunidas as condições para que se assegure o acompanhamento à parturiente e o envolvimento do pai, ou outra pessoa significativa, em todas as fases do trabalho de parto, mesmo quando seja efetuada uma cesariana, salvo em situações clínicas que o inviabilizem e que deverão ser explicadas aos/às interessados/as e registadas no processo clínico.

Assim, de acordo com a Resolução da Assembleia da República n.º 30/2016, de 15 de fevereiro, que recomenda a regulamentação da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no sentido de clarificar o direito de acompanhamento da mulher grávida durante todas as fases do trabalho de parto, importa pois, através do presente despacho, estabelecer as medidas e os procedimentos necessários do ponto de vista da segurança da mulher grávida e da criança para que o pai, ou outra pessoa significativa,

possa estar presente num bloco operatório para assistir ao nascimento de uma criança por cesariana.

Foi ouvida a Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente (CNSMCA).

Assim, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 12.º, dos artigos 17.º, 18.º e 32.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 1.º, 2.º e 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, determina-se:

1 — Sempre que a equipa médica de uma instituição hospitalar decida proceder a uma cesariana, o/a médico/a obstetra responsável deve avaliar da existência de uma situação clínica grave que desaconselhe a presença num bloco operatório de um/a acompanhante e deve transmitir esta informação à parturiente.

2 — Sempre que não se verifique a existência de uma situação clínica grave nos termos referidos no número anterior, a parturiente, no exercício do consentimento informado, esclarecido e livre deve expressar previamente a sua autorização ou recusa (em ambos os casos dada por escrito nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2013, de 3 de outubro de 2013, atualizada a 4 de novembro de 2015) para que o pai, ou outra pessoa significativa (identificada no consentimento informado escrito), a seguir designada como «acompanhante», esteja presente.

3 — O/a acompanhante, no exercício do consentimento informado, esclarecido e livre, deve expressar previamente a sua vontade de estar presente no decurso da cesariana.

4 — As instituições hospitalares com bloco de parto devem assegurar as seguintes condições, para o exercício do direito ao acompanhamento no decurso da cesariana:

a) A existência de local próprio onde o/a acompanhante possa trocar de roupa e depositar os seus pertences de forma adequada;

b) A prestação adequada de formação e o cumprimento de todas as regras relativas ao equipamento de proteção individual e de higiene inerentes à presença em bloco operatório;

c) A definição de um circuito em que o/a acompanhante possa movimentar-se, sem colocar em causa a privacidade de outras utentes nem o funcionamento do serviço.

5 — O elemento da equipa designado para o acolhimento do/a acompanhante deve prestar informação prévia acerca das fases da cirurgia e dos procedimentos habituais que ocorrem no decurso da mesma, assim como dar indicação do momento em que pode entrar na sala, uma vez concluída a preparação da parturiente e da sala, e do local em que deve posicionar-se durante a intervenção cirúrgica de modo a não colocar em causa a qualidade dos cuidados e a segurança da parturiente e da criança.

6 — Por determinação do/a médico/a obstetra, cessa a presença do/a acompanhante sempre que, no decurso da cesariana, surjam complicações inesperadas que justifiquem intervenções tendentes a preservar a segurança da mãe e ou da criança.

7 — Deve ser dada ao/à acompanhante a oportunidade de assistir à observação do recém-nascido, realizada pelo/a pediatra, sempre que este/a não identifique contraindicações clínicas.

8 — Deve ser possibilitado também ao/à acompanhante permanecer junto do/a recém-nascido/a, durante o recobro e até que a mãe seja transferida para o internamento, desde que tal não coloque em risco o/a recém-nascido/a, nem o funcionamento normal do serviço.

9 — As instituições hospitalares com bloco de parto devem implementar as medidas necessárias ao cumprimento do disposto no presente despacho no prazo de três meses a contar da data da sua publicação.

14 de abril de 2016. — A Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade, *Catarina Marcelino Rosa da Silva*. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

209514652