

Audiência Pública

Comissão de Educação

Câmara Federal



11/06/2015

Reflexões

- Pressuposto
 - Parto e nascimento são eventos naturais da vida
- O cuidado inclui medidas como:
 - Acompanhamento pré-natal
 - Controle do bem-estar físico, psicológico, emocional e social da mulher, na gestação e no parto
 - Aconselhamento e atividades educativas
 - Assistência continuada durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato
 - Apoio continuado durante o puerpério
 - Minimizar intervenções tecnológicas
 - Identificar e encaminhar/tratar as mulheres que requerem uma atenção especializada, obstétrica ou outras

Reflexões

- Modelo de atenção ao parto
 - Qual é o adotado no Brasil
 - Para onde deve mudar
- Forma de organização dos serviços de saúde
- O que propõe a Rede Cegonha

Balizadores: Recomendações da OMS e MS

- 1985 - OMS:
 - Appropriate technology for birth – Lancet. 1985 Aug 24;2(8452):436-7
- 1996 - OMS
 - Care in normal birth – a practical guide
- 2001 – MS
 - Parto, aborto puerpério: assistência humanizada à mulher
- 2015- PCDT cesárea (parto normal em elaboração)

Recomendações da OMS- 1996

- A- Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas
- B- Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas
- C- Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão
- D- Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado

O que é ensinado

e não deveria....

Exemplos – categoria B

- Uso rotineiro de enema
- Uso rotineiro de tricotomia
- Infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto
- Cateterização venosa profilática de rotina
- Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto
- Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Massagens e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto

Exemplos – categoria D

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
- Controle da dor por agentes sistêmicos
- Controle da dor por analgesia peridural
- Monitoramento eletrônico fetal
- Exames vaginais repetidos e freqüentes, especialmente por mais de um prestador de serviços
- Correção da dinâmica com a utilização de ocitocina
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto
- Parto operatório
- Uso liberal ou rotineiro de episiotomia

O “currículo oculto”

Se....

- num hospital de ensino não se permite a presença de acompanhantes nem para adolescentes,

Currículo oculto:

As leis podem ser desrespeitadas:

- Lei 11.108/2005 - lei do acompanhante
- Lei 8.069/1990 - ECA

Se...

- Um estudante de medicina estagia num hospital da rede que não adota protocolos, a cada dia há outro profissional no plantão, e as condutas divergem...

Currículo oculto:

Não é necessário seguir protocolos!

Cada um pode estruturar sua prática como melhor lhe
aprouver.

Se...

- O número de preceptores e professores no plantão não corresponde à programação difundida...
- Há um 'esquema' entre eles, de quem responderá pelo plantão.... Embora se receba pelo plantão, mesmo não estando presente.... embora sobrecarregue o colega...

Currículo oculto:

É possível trabalhar organizando esquemas!

Se...

- Há sobrecarga dos preceptores, resultante do ‘esquema de plantão’
- Há uma ‘etiqueta de plantão’: *‘limpar a área’* para o próximo plantão
- Há três formas de ‘limpar a área’:
 - Realizando cesáreas desnecessárias
 - Assistindo partos vaginais com intervenções que os acelerem: aumentar gotejamento de ocitocina, descolamento de bolsa amniótica, rompimento da bolsa, manobra de Kristeller, episiotomia, fórceps...
 - Fechando o pronto atendimento ou o PS Obstétrico por falta de vagas no berçário (com colaboração da UTI neonatal)

Quando estudei...

Ouvi de alguém da enfermagem:

“ na hora de fazer você não gritou, não chamou sua mãe...”

Currículo oculto:

Violência verbal

Ainda hoje em dia...

É comum, na hora do período expulsivo, chamar alguém para ajudar a empurrar



Ainda hoje em dia...

Esta manobra é conhecida como manobra de Kristeller

Currículo oculto:

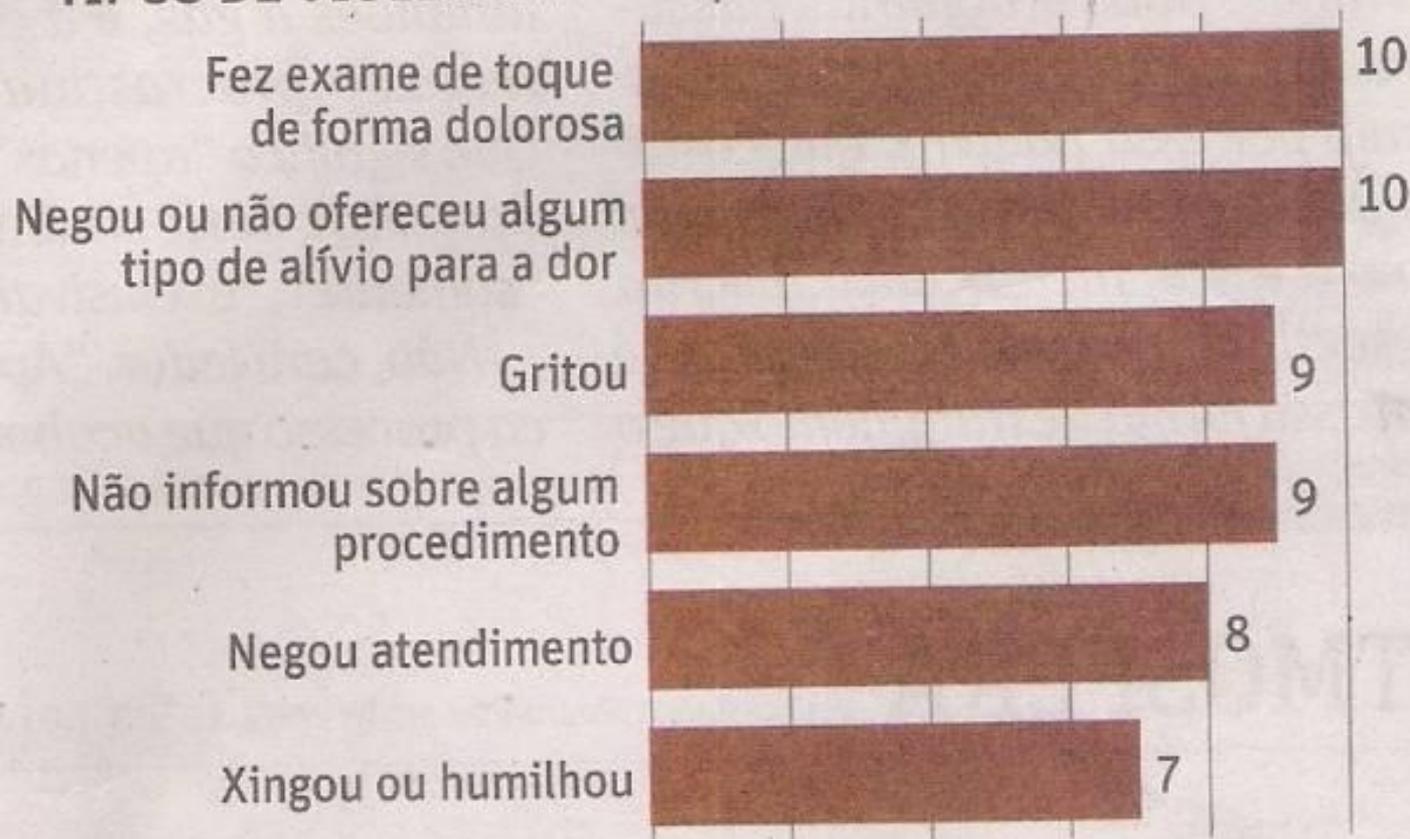
Violência física

VIOLÊNCIA NO PARTO

25% das mulheres afirmaram ter sofrido algum tipo de violência no atendimento ao parto

TIPOS DE VIOLÊNCIA

Resposta estimulada e única, em %



DISSERAM TER SOFRIDO VIOLÊNCIA NO PARTO



Pesquisa Mulheres brasileiras nos espaços público e privado 2010, disponível em <http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opinioao-publica/pesquisas-realizadas/pesquisa-mulheres-brasileiras-nos-es>

Tradução do Currículo oculto

- Banalização da violência institucional
- Desrespeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos
- Reificação das hierarquias de classe e gênero:

Currículo oculto:

As parturientes atendidas nos hospitais-escola não têm a mesma prioridade que as necessidades e interesses dos profissionais, residentes e estudantes.

O que não é ensinado

e deveria...

Exemplos – categoria A

- Plano de parto
- Monitoramento do estado físico e ***emocional*** da mulher durante a gestação e o parto
- Oferecer líquidos durante o trabalho de parto
- Respeitar escolha quanto ao local de parto
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto
- Respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto
- Fornecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem

Conteúdos de Cidadania



- Direitos Humanos
- Direitos do Usuário
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf
- Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
- Leis, portarias e dispositivos legais relacionados com a atenção a partos e nascimentos

Humanidades

- Significado do Nascer, Morrer e Adoecer na vida das pessoas
- Psiquismo pré- e perinatal
- Assistência centrada na paciente e sua família ou pessoas que lhe dão apoio nesse momento
- Não se ensina a oferecer às mulheres possibilidades de escolha, assim como a de elaborarem seus planos de parto

Nas emergências obstétricas

- “Eclâmpsia, com convulsões, foi identificada em 41 (28,9%) dos casos, sendo que em 4 (9,8%) foi usado sulfato de magnésio. A análise dos prontuários revelou que o sulfato de magnésio foi utilizado em 10 casos.

Avaliação de conhecimentos de obstetras-I

- 230 médicos participaram voluntariamente do estudo realizado no Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia 2001, em São Paulo.
- Aplicado questionário escrito, anônimo, individual com sete perguntas de múltipla escolha sobre condutas obstétricas clínicas baseadas em evidência, uma pergunta sobre interpretação de um gráfico de metanálise e duas perguntas sobre opinião e uso de revisões sistemáticas.
- A média geral foi 49,2 + 17,4. Médicos formados nos últimos cinco anos tiveram notas maiores que aqueles formados há mais de 25 anos (52,2 *versus* 42,9).

Avaliação de conhecimentos de obstetras-II

- O desempenho não variou significativamente conforme ter ou não residência, pós-graduação ou ser docente.
- Os resultados são preocupantes. Se médicos motivados que participavam de um congresso nacional tiveram notas tão baixas, podemos especular que os resultados seriam ainda piores entre outros colegas que não participam desses eventos.

Comentários

A realidade

- Há dificuldade de campos de estágio para estudantes de Enfermagem, quando há estudantes de Medicina, eles teriam o privilégio
- Não é ensinado o trabalho em equipe multiprofissional desde a formação – é separada para a Medicina e a Enfermagem:
- Depoimento de uma professora:

“É difícil conviver com a hierarquia vivenciada nos campos de prática e em todo processo de formação, pois é forte a separação que se aplica entre estudantes da medicina e de enfermagem/ não é ensinado o trabalho em equipe multiprofissional desde a formação.”

Depoimento de uma pesquisadora

- *Ao ensinar aos residentes e internos que eles tem prioridade em relação à equipe de enfermagem no treinamento em serviço nos campos de estágio dos hospitais- escola, reiteram uma relação hierárquica que alimenta tensões e ressentimentos e torna difícil a colaboração entre médic@s e enfermeir@s.*

Depoimento de uma professora- I:

- *Dificuldade de campo de prática no Hospital Universitário.*

Motivos: impermeabilidade da academia médica a mudanças e cenário com centralidade nas patologias obstétricas, o que causa efeitos simbólicos indesejados sobre o ensinar, o aprender e o cuidar

Depoimento de uma professora- II:

- *As instituições, campos de prática do Curso de Obstetrícia, estão profundamente impregnadas de conceitos, perspectivas higienistas e práticas que buscam garantir o exercício do poder e da hegemonia dos profissionais de saúde e que, muitas vezes, são diametralmente opostos ao que é ensinado.*
- *Assim, professores e estudantes são confrontados com posturas rígidas das equipes profissionais que seguem regimentos institucionais dissonantes das políticas públicas vigentes no país..*

Depoimento de uma professora-III:

- *Exemplifica essa situação o uso indiscriminado e rotineiro da ocitocina como método de aceleração do trabalho de parto, a aplicação de pressão no fundo do útero ou a manobra de Kristeller no momento do parto, as condutas não recomendadas na recepção e cuidado dos bebês hígidos logo após o parto, o uso rotineiro de episiotomia, especialmente nas primigestas, entre outras práticas amplamente contestadas nas publicações científicas e que ainda fazem parte do cotidiano dos serviços*

Depoimento de uma professora-IV:

- *Os desafios não se restringem aos cenários hospitalares do parto, mas estão presentes também nas ações desenvolvidas na atenção básica. Por exemplo, ao colocarem em prática consultas demoradas, que envolvem diálogo aberto sobre vários aspectos da vida da mulher gestante ou puérpera e de sua família, estudantes e docentes se vêem criticados ou, até, incompreendidos ao praticarem o cuidado humanizado, centrado no indivíduo, baseado em evidências e no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.*

Depoimento de uma professora- V

- *Unidades básicas chegam mesmo a impedir que planos de parto sejam discutidos com as mulheres, temendo que estes se tornem instrumentos de confronto entre o que é direito adquirido e o que é oferecido pelas instituições hospitalares.*

Depoimento de uma professora-VI

- *Por exemplo, uma residência em enfermagem obstétrica ocorrendo em um hospital universitário dominado pelo modelo biomédico, centrado no médico, no risco, na cesárea, no fórceps de alívio, na episiotomia obrigatória em primíparas, no uso rotineiro da ocitocina para acelerar o trabalho de parto, na proibição da presença do acompanhante durante o trabalho de parto. A enfermeira que passa dois anos de sua residência inserida nesse contexto, fará diferente?*
- *Pergunto: como assegurar que enfermeiros estudantes (especialização ou residência) acompanhados por enfermeiros do campo façam diferença?*

Depoimento de uma professora-VII

- Outras limitações:
- *Contexto de reestruturação produtiva na saúde, ou seja, as OSS que têm foco na produtividade de procedimentos e a terceirização, que afeta particularmente as enfermeiras obstétricas por terem maior fragilidade na divisão social e sexual do trabalho em saúde. Tenho presenciado os efeitos negativos destas organizações.*

Depoimento de um professor-I:

Uma noção muito importante prá mim na formação do profissional-aprendiz (obstetriz ou médico) é fazer com que ele se projete na situação que está vivendo ali como se fosse consigo próprio ou com sua esposa, filha etc. Sempre que pergunto para os nossos residentes de pediatria (R1, R2, R3 ou mesmo R4), de obstetrícia ou estudantes de enfermagem, que frequentemente são meninas

"Quem gostaria de ter seu filho aqui, nestas condições?"

A resposta é, vc imagina, unânime: NINGUÉM.

Depoimento de um professor-II:

Então, partindo do princípio que estamos formando profissionais e seres humanos que não conseguem se projetar do outro lado, como se "aquilo" não seria para eles, algo de muito grave está ocorrendo.

Na minha opinião, trata-se de transferir valores essenciais de respeito, gentileza, compaixão ou o que quer que seja que de alguma forma sensibilize esses profissionais. Talvez seja mesmo falta de respeito e sensibilidade que, infelizmente, não se pode ensinar só na faculdade mas, podemos sim, tentar passar alguns valores para quem não os trouxe de casa!

Depoimento de um professor-III:

- *O professor deve ser um modelo e dar o exemplo. Para isso tem que estar ali, presente, no dia a dia, corrigindo e bombardeando continuamente conceitos que combinem avanço científico e respeito.*
- *Pessoalmente, acredito muito nisso que é sim possível conciliar avanços do conhecimento com atendimento respeitoso. O técnico não é descolado do humano, deveriam andar juntos.*

Depoimento de um professor-IV:

- *Se existe uma forte demanda alternativa que busca fugir do circuito convencional é porque alguns não conseguem aceitar que avanços da ciência podem ser servidos e utilizados para o bem.*
- *Que técnicos devem, sim, conciliar seus conhecimentos com o atendimento generoso; é possível oferecer uma formação digamos completa, mais elegante e justa.*

- *Não consigo escrever com a força necessária sobre a crueldade que ainda existe em alguns hospitais e maternidades quando a qualidade da bondade fica enterrada sob regulamentações rigorosas e rotinas de eficiência institucional. Às vezes parece que as maternidades estão organizadas para a conveniência dos médicos e enfermeiras, que sujeitam as pacientes sem considerarem seu conforto e desejos.*

Grantly Dick-Read
Childbirth without fear,
1ª edição em 1942

Contribuições

- Adriana Lenho
- Gabriel Ventura
- Hugo Sabatino
- Kleyde Ventura de Souza – Presidente da Abenfo
- Laura Uplinger
- Nadia Zanon Narchi
- Rosana Fontes
- Silvéria Maria dos Santos
- Sonia Nussenzweig Hotimsky
- HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**
- 2007, Tese apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutora em Ciências. Área de concentração: Medicina Preventiva. Orientadora: Profa. Dra. Lilia Blima Schraiber

Obrigada!



Contato: daphne.rattner@gmail.com

Fone: (61) 3967-6020 – 3964-6010