

Folha de Informação rubricada sob nº _____ do processo nº _____
(a) _____

CoBi 002.2014 – Ministério Público Federal solicitou disponibilização de dados relativos aos anos de 2012 e 2013, a fim de apurar violência obstétrica na Cidade de São Paulo.

Parecer CoBi nº : 002/2014

Título: Ministério Público Federal solicita disponibilização de dados relativos aos anos de 2012 e 2013, a fim de apurar violência obstétrica na Cidade de São Paulo.

A gênese deste questionamento está no encaminhamento feito pelo NUDI em 29/4/2014 sugerindo que a CoBI também analisasse os fatos em pauta, e em 9 de maio do ano corrente a Diretoria Clínica procedeu conforme sugerido pelo NUDI.

Em 12/3/2014 o Ministério Público Federal (MPF)- Procuradoria da República no Estado de São Paulo encaminhou ao Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, Presidente do Conselho deliberativo do HCFMUSP, o ofício nº 3944/2014 – PR/SP 15284/2014, referente ao Inquérito Civil nº 1.34.001.007752/2013-81 solicitando encaminhamento no prazo de quinze dias os dados relativos aos anos de 2012 e 2013:

- a. número de partos normais e de cesarianas;
- b. em partos normais os números de episiotomias;
- c. números referentes ao uso de ocitocina sintética;
- d. se os procedimentos de tricotomia e enema são utilizados pela rede de enfermagem da Instituição e por quais justificativas;
- e. cópias de protocolos de atendimento da entidade no que tange a pré-parto, parto e pós-parto;
- f. quais as formas de alívio da dor oferecidas as parturientes;
- g. se a instituição autoriza o acompanhamento de doulas além do escolhido pela gestante;
- h. se as parturientes tem a liberdade de movimentação durante o trabalho de parto e se podem escolher outras posições além da posição de litotomia especificando-se;
- i. se é realizada a amamentação na primeira hora de vida, tanto em partos normais como cesarianas;
- j. se os protocolos da entidade determinam a permanência do bebê nos berçários logo após o parto e por quanto tempo deve o bebê permanecer ali em observação; e
- k. dados referentes a óbitos maternos e neonatais, inclusive taxa de asfixia neonatal.

O Inquérito foi instaurado a fim de apurar ocorrência de violência obstétrica na Cidade de São Paulo. Na primeira avaliação do NUDI os autos foram enviados à Diretoria Executiva do ICHC para conhecimento e manifestação, além de solicitar a dilatação do prazo no MPF. Em 24 de abril retornou ao NUDI a manifestação do Prof. Dr. Marcelo Zugaib, Professor Titular do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP. Segue excerpts de resposta, acrescidos de negritos:

A Divisão de Clínica Obstétrica do HCFMUSP caracteriza-se por ser **serviço terciário, que atente gestações de alto risco.**

Conta com 46 leitos (38 em funcionamento em virtude de reforma da área física) dos quais 15 para alojamento conjunto. São usados para internação, tratamento clínico e atenção ao pós parto de gestantes de alto risco. Conta ainda com **2 leitos de UTI materna e UTI neonatal com 40 leitos, demonstrando a complexidade de casos atendidos.**

Quanto aos questionamentos feitos:

a. Número de partos normais e de cesarianas:

	2012	2013
Parto Normal	516 (26,40 %)	454 (26,36%)
Parto Fórcepe	137 (7%)	108 (6,3%)
Cesarianas	1301(66,58%)	1160 (67,30%)

b. Em partos normais os números de episiotomias:

	2012	2013
Parto Vaginal	653	562
Episiotomia	369 (56,5%)	301(53,5%)

c. Números referentes ao uso de ocitocina sintética:

O protocolo definido no Livro de Protocolos Assistenciais da Clínica Obstétrica recomenda o uso na indução do trabalho de parto, ocasionalmente necessária em gestações de alto risco materno ou fetal visando promover a possibilidade de parto vaginal mesmo para mulheres com doenças maternas e na correção da distócia funcional.

	2012	2013
Nº de induções	318	293
Partos vaginais	175 (55,03%)	161 (54,95%)

d. se os procedimentos de tricotomia e enema são utilizados pela rede de enfermagem da Instituição e por quais justificativas;

A tricotomia é utilizada apenas na área incisada e o enema não é realizado de maneira rotineira, apenas se a dilatação for menos que 6 cm e ampola retal repleta. (Capítulo 72 do livro anexo)

e. cópias de protocolos de atendimento da entidade no que tange a pré-parto, parto e pós-parto

Encontram-se nos capítulos 19,20,72,73,74,75,76,77,78 e 82 do Livro anexo.

f. Quais as formas de alívio da dor oferecidas as parturientes;

Mudança de posição, banho, analgesia peridural contínua ou raqui-peridural, que por alívio da dor ou indicação médica.

g. Se a instituição autoriza o acompanhamento de doulas além do escolhido pela gestante;

Até o momento nunca houve solicitação de acompanhamento por doulas neste hospital.

h. Se as parturientes tem a liberdade de movimentação durante o trabalho de parto e se podem escolher outras posições além da posição de litotomia especificando-se;

As parturientes tem liberdade para deambulação, e ao término da reforma da área física haverá acomodação individual. As posições adotadas pelas pacientes são livres.

i. Se é realizada a amamentação na primeira hora de vida, tanto em partos normais como cesarianas. Por tratar-se de hospital dedicado a gestações de alto risco, com taxa de prematuridade elevada (33,2% e 30,6% respectivamente em 2012 e 2013), ocasionalmente não é possível o recém nascido ser retirado da incubadora. Mas sempre que possível este ato é estimulado.

j. Se os protocolos da entidade determinam a permanência do bebê nos berçários logo após o parto e por quanto tempo deve o bebê permanecer ali em observação:

Após o parto, considerando-se o contato pele a pele e amamentação possíveis é encaminhado ao berçário para avaliação e tão logo a mãe vá para enfermaria, sempre que possível permanecerá com a mãe no alojamento conjunto.

k. Dados referentes a óbitos maternos e neonatais, inclusive taxa de asfixia neonatal:

	2012	2013
Óbito neonatal	78/1954(4%)	69/1722 (4%)
Óbito materno	2 casos	2 casos
Asfixia perinatal Apagar < 7 no 5º minuto	85/1954(4,35%)	63/1722 (3,66%)

Além disso, o Departamento reafirmou que **a garantia da assistência humanizada é uma preocupação constante dos profissionais** e enumera algumas das providências neste sentido: Em 2008 foi proposta uma reforma de infraestrutura, concluído o projeto em 2009 e iniciada a mesma em 2010, e acredita-se que ainda este ano estará terminada. Foram priorizados: o alojamento conjunto, inexistente até então. A melhoria da assistência a gestantes propiciou o nascimento de criança em condições de internação em alojamento conjunto. No ambulatório consultórios capazes de receber além da gestante seu acompanhante. Na sala de imagens um televisor para acompanhamento da ultrassonografia em tempo real. Criação de Salas multiuso para discussão e grupos de esclarecimentos e capazes de abrigar também a fisioterapia. Deslocamento do PS Obstétrico do Pronto Socorro geral para as proximidades do Centro Obstétrico, evitando a proximidade com doentes das outras especialidades.

Ressalte-se também a revisão geral periódica do livro de protocolos. Atualmente já se recomenda a episiotomia e o fórcepe de alívio para primigestas caso se observe a necessidade, diferente da edição de novembro de 2011.

Esta foi a resposta encaminhada ao Ministério Público pelo HCFMUSP, por dificuldade de acesso de doulas no HCFMUSP. Além disso, denúncias de violência ocorrida no parto surgem de maneira recorrente na imprensa. Em abril deste ano, uma gestante foi levada com escolta policial ao hospital no Rio Grande do Sul para ser submetida a uma cesárea. Em julho no Rio Grande do Norte também circulou a notícia de violência em Natal.

Cumpramos estendermos na explicação do negrito colocados no relatório da clínica obstétrica. O sistema de saúde brasileiro, SUS, estrutura-se atualmente com a atenção primária de saúde, com ênfase na estratégia de saúde da família e comunidade. São estes os responsáveis pelo seguimento pré-natal das gestantes sem complicações. O pré-natal adequado é a melhor ferramenta para um desfecho feliz da gestação. Se necessário, estas doentes são encaminhadas a serviços secundários para realização de exames subsidiários. Quando as gestantes apresentam problemas de saúde concomitantes ao ciclo grávido puerperal, algumas vezes necessitam seguimentos em serviços secundários ou mesmo terciários como o HCFMUSP.

Uma feliz imagem foi usada pela conselheira do CREMESP, médica gineco-obstetra Silvana Morandini. Ela compara o nascimento como um trajeto a ser percorrido da vida intra para extrauterina. Duas vias possíveis, a vaginal e a cesariana. A mãe é o motorista, o feto é o carro e o médico o agente de trânsito responsável por indicar qual o melhor caminho a ser usado pelo binômio. Ele deve explicar a condutor as vantagens e desvantagens de cada via. Se houver um acidente de percurso providenciar reparo imediato, se possível para ambos. Estando as vias em boas condições de trânsito e o carro também a mãe pode escolher o melhor caminho. Ordinariamente os médicos zelam por mãe e filho, mas a prioridade é o salvamento da mãe, que poderá ter novos ciclos gestacionais.

A OMS faz uma série de recomendações, tanto no sentido de promoção de saúde, na prevenção de doenças e cuidados adotados nas doenças e na humanização do parto. Estas recomendações adotam um olhar global, tentando auxiliar tanto nos países mais e menos desenvolvidos.

A) Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas

1. Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/companheiro e, se aplicável, a sua família.

2. Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto.

Se os itens 1 e 2 não forem atingidos, toda a cadeia a seguir poderá ser prejudicada. As recomendações seguintes são muito úteis imaginando um ciclo grávido puerperal em pacientes jovens, saudáveis, e que atingiram os aspectos iniciais plenamente.

As gestantes atendidas no HCFMUSP são diferentes da média. Lembremos que a gestação não é doença, mas as gestantes com graves problemas concomitantes de saúde são a população atendida no HCFMUSP. Assim, os números frios não são capazes de discriminar se houve violência no parto. Existem outras bases de dados, de acesso público, por exemplo: do SUS, do Ministério da Saúde, que poderiam aduzir novos dados a resposta do HCFMUSP. Assim teríamos uma visão amplificada das estatísticas brasileiras.

Temos o privilégio da presença da Prof^a Dr^a Angela Maggio da Fonseca, colega da CoBi e médica ginecologista e obstetra com imensa experiência em sua carreira. Em nossa reunião além de um emocionado e notável depoimento pessoal, auxiliou nas considerações de condutas usadas e que não são recomendação da OMS. Estas mais uma vez referendam a necessidade de customização dos cuidados com o binômio mãe-feto. As suas considerações seguem agora:

1.Fatores de aumento de cesarianas: A idade das mulheres ao engravidar, em virtude de fatores sociais e econômicos é maior atualmente, assim, enquanto antigamente o primeiro filho ocorria nos anos de juventude, hoje em dia a grande maioria engravida por vezes após concluir a faculdade e ter estabilidade econômica, já balzaquianas. O organismo da mulher madura é distinto da juventude, a elasticidade e a força da musculatura pélvica é menor.

Outro fator é a possibilidade que tem as mulheres atuais de gestar, apesar de condições clínicas não favoráveis, como por exemplo, as portadoras de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, lúpus eritematoso sistêmico, anticorpos antifosfolípides, acidente vascular cerebral etc., condições clínicas que exigem medicamentos especiais como anticoagulantes, e portanto, que o parto seja programado.

Outra eventualidade clínica que se observa atualmente é o grande número de gravidezes obtidas através de reprodução assistida com gestações múltiplas, nas quais o parto normal é temeroso.

2.Parto normal e episiotomia: A episiotomia consiste na abertura da vulva para facilitar o desprendimento fetal, é procedimento utilizado na assistência ao parto normal, devendo ser individualizado, ou seja, fetos pequenos não há necessidade, no entanto, quando o feto é grande, se não feita, haverá lacerações do períneo, o que facilitará mais tarde, a depender de cada caso, o aparecimento de alterações na estática pélvica e suas consequências.

3.Utilização da Ocitocina: A Ocitocina é utilizada quando o trabalho de parto é prolongado e as contrações são ineficientes, portanto, seu uso deve ser individualizado. Após o parto ajuda nas contrações uterinas evitando a atonia uterina e maiores sangramentos.

4.Enema: O enema também é condição clínica que deve ser individualizada. Quando a paciente está obstipada com a ampola retal com fezes é útil, pois no momento do desprendimento fetal evita a eliminação de fezes junto com o feto.

5.Doulas: Quanto às Doulas é interessante no preparo a assistência ao parto normal e no momento do parto para dar apoio às pacientes. No entanto, cabe a cada serviço obstétrico, analisar a necessidade das mesmas.

O resumo das explicações da Professora pode ser resumido nas considerações a seguir, que são idênticas as orientações da OMS:

- "Acredito que o mais importante de todos os aspectos que envolvem o parto é o entrosamento perfeito entre o médico, a paciente e seus familiares, é preciso que haja plena comunicação durante todo o pré-natal, mostrando em cada visita como evolui a gravidez, contornando os problemas que aparecem e orientando sempre com a finalidade de se alcançar o bem estar materno e fetal, não só durante o pré-natal, como durante o parto. Com essa integração durante os nove meses e mostrando a fisiologia do parto e como ocorre o parto normal e na eventualidade de qualquer alteração a indicação da cesárea é possível que gestante, marido e familiares assim como os médicos vivenciem esse momento tão espetacular, tão divino, que é o nascimento de uma criança saudável."

Cumpre ressaltar que o termo "violência obstétrica" causou desconforto à CoBi, pois este encontra-se eivado de preconceito negativo. Cremos que seria melhor usar intercorrência obstétrica que violência.

Julgamos que com estes acréscimos a resposta despe-se de tecnicismo seco, e ganha em calor humano e esmiúça melhor os fatores que os médicos tem de levar em conta na assistência do parto.

Anote-se, em complemento, que o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado brasileiro, conforme art. 1º, III da Constituição é de observância obrigatória para todos: Poderes estatais e sociedade - que somos nós, componentes da sociedade brasileira.

Dignidade humana significa a compreensão do ser-humano na sua integridade física e psíquica, como auto-determinação consciente: portanto, informado e apto a entender a informação, manifestando seu consentimento.

Daí em diante as providências necessárias a essa condição, nos termos do R. Parecer em referência.

Dr. Maurício Seckler
Relator
Membro CoBi

Maria Garcia
Revisora
Membro CoBi