

Caso Geane

Dr. João Batista Marinho de Castro Lima

Diretor clínico da Maternidade Sofia Feldman

Antes de iniciar sua leitura...

Espera-se dos alunos que, diante da leitura da evolução do caso, procurem se ater mais aos aspectos relacionados à segurança da paciente, particularmente no que se refere às boas práticas baseadas em evidências na assistência ao parto. Não é objetivo principal discutir o manejo clínico, embora, aqui, especificamente, algum grau de conhecimento seja importante para a realização de uma análise mais aprofundada. Deve-se refletir acerca dos instrumentos que podem ser utilizados no auxílio para a tomada de decisões, do ponto de vista da organização do trabalho na instituição, para aumentar a segurança na assistência. Sugerimos, como referência para a discussão, o relatório *Diretriz nacional para assistência ao parto normal*, da **Conitec**.

Conitec é a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Tem por objetivo “assessorar o Ministério da Saúde (MS) nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).”

Fonte: <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>

Cena 1

Geane, com 25 anos, compareceu à maternidade por volta das 11h da manhã, relatando contrações uterinas. Estava com 39 semanas de gestação, era sua primeira gravidez. Teve um pré-natal sem intercorrências, com oito consultas. Geane tinha ensino médio completo, trabalhava como atendente em um *call center*, era casada e seu marido, Charles, a acompanhava.

No momento do atendimento foi constatado que Geane se encontrava em trabalho de parto, com colo dilatado 3 cm e demais dados do exame clínico e obstétrico sem anormalidades.

O médico que a atendeu providenciou a sua internação para assistência ao trabalho de parto e prescreveu dieta zero, enema, tricotomia de pelos pubianos e soro com ocitocina para acelerar o parto.

Geane foi encaminhada à sala de pré-parto e Charles, orientado a retornar para casa, perguntou se não poderia ficar com a esposa. A resposta

foi negativa, pois o médico naquele plantão não permitia a presença de acompanhantes, além do que o pré-parto era coletivo e não havia espaço para que ele permanecesse. Nessa maternidade, também não havia um protocolo formal de assistência ao parto e as condutas eram determinadas, geralmente, pelos médicos plantonistas, apresentando grande variabilidade entre elas.

Na sala de pré-parto, onde havia mais três mulheres em trabalho de parto, Geane foi orientada a permanecer no leito em decúbito lateral esquerdo. Nessa sala havia uma técnica de enfermagem responsável pelos quatro leitos, com a função apenas de executar procedimentos técnicos, tais como aferição de dados vitais, administração de medicamentos etc. Foi realizada uma punção venosa e iniciada a infusão do soro com ocitocina. Após esses procedimentos, Geane permaneceu no leito, sem nenhum suporte, contando com a presença ocasional da técnica de enfermagem para os procedimentos técnicos.

Para refletir

O que você pensa sobre a forma como Geane foi admitida nessa maternidade, considerando a humanização do cuidado e o direito de estar acompanhada por seu marido?

Como acontece normalmente no seu local de trabalho? Alguma dessas práticas são adotadas de forma rotineira?

Como você gostaria que se desse a admissão de uma paciente em trabalho de parto na sua instituição?

Cena 2

Por volta de 13h, Geane se queixava de dor e pediu ajuda. A técnica de enfermagem chamou o médico e este foi avaliar Geane. O médico auscultou os batimentos cardíofetais e constatou que estava tudo bem. Realizou também novo exame genital e verificou que a dilatação cervical era de 4 cm. Diante disso, realizou uma amniotomia e aumentou a velocidade de infusão da ocitocina. Geane solicitou algo que aliviasse a dor e o médico lhe disse que naquela maternidade a anestesia só era disponível para a realização de cesarianas e que para receber a medicação para alívio da dor ela deveria esperar um pouco mais. Nesse momento, ela ainda estava com dilatação de 4 cm.

Por volta das 15h, Geane se queixava de muita dor e já não suportava mais, suplicando por ajuda. O médico foi chamado e realizou novamente uma ausculta dos batimentos cardíofetais, que estavam normais, e um exame vaginal, constatando dilatação cervical de 7 cm. Nesse momento prescreveu meperidina associada a metoclopramida, para alívio da dor.

Às 15h30, Geane referia leve melhora da dor, que ainda continuava forte. Às 17h30, a dor se tornou mais intensa e Geane suplicou novamente por ajuda, informando que estava desesperada e pedindo pelo amor de Deus que lhe fizessem uma cesariana. O médico avaliou-a e constatou batimentos cardíofetais normais e uma dilatação cervical de 10 cm. Geane ainda não apresentava sensação espontânea de empurrar (puxos) a criança e a cabeça fetal ainda não era visível. Nesse momento o médico orientou-a a fazer muita força para baixo, pois, segundo ele, a criança já estava nascendo, e a encaminhou para a sala de parto.



Ilustração: Luiz Marcelo Rezende (2017).

Na sala de parto, Geane foi colocada em uma mesa de parto em posição de litotomia, teve suas pernas atadas à mesa e foi orientada a fazer mais força para baixo, com a glote fechada. Ela não suportava mais a dor e estava gritando muito. Foi orientada a não gritar demais pois poderia prejudicar o bebê. A cada contração e puxo, o médico fazia massagem contínua no períneo e vagina inferior. Após 20 minutos de puxos contínuos, massagem vaginal e perineal, a cabeça da criança começou a ficar visível no momento dos puxos e pressão na vagina. Nesse momento, o médico solicitou à técnica de enfermagem para realizar manobra de Kristeller a cada contração, para ultimar o parto, pois não poderia demorar mais. Também realizou uma episiotomia médio-lateral esquerda sob anestesia local e continuou com a massagem vagino/perineal. Depois de 10 minutos, ocorreu o nascimento. O recém-nascido estava deprimido e foi assistido por pediatra na sala de parto, com Apgar 1' = 4 e 7' = 6. Evoluiu com desconforto respiratório, sendo encaminhado à UTI neonatal.

Para refletir

Na sua opinião, Geane foi vítima de violência obstétrica? Você considera que a atenção prestada a Geane poderia ser considerada “centrada na paciente”?

Você já pensou em abordar o tema da violência obstétrica com a equipe de saúde? Como as questões trazidas pela abordagem da cultura da segurança do paciente podem ajudar nessa questão?

Cena 3

Logo após o nascimento, ocorreu dequitação espontânea da placenta seguida de quadro de hemorragia volumosa, sendo constatada atonia uterina, prolongamento da episiotomia na parede vaginal, que também estava sangrando. A hemorragia foi manejada com sucesso com o uso de uterotônicos, a episiotomia e o prolongamento foram suturados, cessando o sangramento. Geane foi encaminhada ao alojamento conjunto.

No dia seguinte, sentindo-se muito fraca, apresentou lipotimia e sofreu uma queda da própria altura, mas foi amparada pela técnica de enfermagem que estava no alojamento conjunto. Foi avaliada pelo médico, que solicitou hemograma e, após o resultado, prescreveu hemotransfusão. Permaneceu mais 2 dias internada e recebeu alta em boas condições. Seu filho teve que permanecer por sete dias na UTI neonatal. No mesmo dia em que a criança recebeu alta, Geane teve que ser avaliada,

pois apresentava muita dor no local da episiotomia, sendo constatada deiscência de sutura, com sinais de infecção. Foi reinternada para tratamento, permanecendo mais 4 dias no hospital. A criança permaneceu em casa, sendo cuidada por Charles e familiares, e não houve aleitamento materno.

Para refletir

Geane ficou muito insatisfeita com a assistência que recebeu e apresentou uma queixa à Ouvidoria do SUS contra a maternidade. Que atitude a administração da maternidade deveria tomar em vista da queixa apresentada por Geane?
