



TEMA: AUTONOMIA DO OBSTETRA E DO PACIENTE NA CONDUÇÃO DO PARTO

Coordenador: Dr. José Hiran da
Silva Gallo

Parto normal X cesariano
Disponibilidade obstétrica

Etelvino S. Trindade - 4 de Março de 2015

I ENCM 2

I Encontro Nacional dos
Conselhos de Medicina

0

1

5

**Declaro não ter
relações
financeiras
com:**

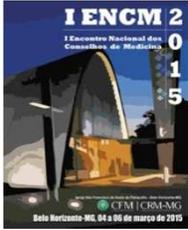
- Nenhum produto comercial,**
- Nenhuma empresa química e farmacêutica.**

Igreja São Francisco de Assis da Pampulha - Belo Horizonte-MG



CFM | CRM-MG

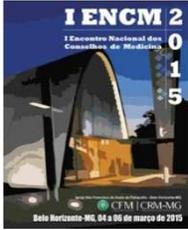
Belo Horizonte-MG, 04 a 06 de março de 2015



Parto normal X cesariano

O CONTEXTO

- Médicos constituem a profissão em que a população mais confia. **IBOPE – 2011.**
- É a profissão mais bem remunerada. **CPS/Ibre/FGV – 2010.**
- 10% dos médicos estão insatisfeitos e 29% nem satisfeitos nem insatisfeitos. **Motivos** da insatisfação:
 - Baixo salário – 44%,
 - Convênios e Planos de Saúde – 21%.
 - Infraestrutura do local do trabalho – 20%,
 - Baixa remuneração,
 - Jornada de trabalho excessiva,
 - Condições de trabalho,
 - Falta de reconhecimento.



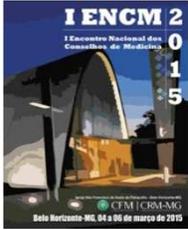
Parto normal X cesariano

O CONTEXTO

- **56% dos médicos possuem três ou mais empregos;**
- **64% trabalham mais de 40 horas por semana;**
- **Remuneração:** - **8% recebem até 3 mil reais mensais,**
- **29% entre 3 mil a 6 mil reais;**
- **Locais de trabalho:** - **61% em hospitais públicos,**
- **44% em hospitais privados,**
- **40% em consultórios particulares,**
- **28% em clínicas,**
- **20% em Centros de Saúde.**

Datafolha – 2012.

- **A Ginecologia e Obstetrícia é a maior especialidade registrada no Cremesp - 15,6%.**



Parto normal X cesariano

No cotidiano do exercício profissional do Obstetra colocam-se questões práticas:

1. Atendimento ao parto

- A) Realizar o atendimento personalizado, pelo mesmo médico que fez o pré-natal?
- B) Realizar o parto por equipes de plantão?

Contexto

- População urbana brasileira – 85%.
- Cidades se tornaram metrópoles.



Parto normal X cesariano

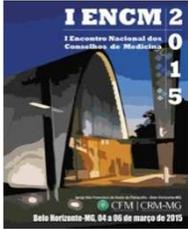
1. Atendimento ao parto

Mudanças:

- A) Para o médico – Médico da família para especialistas.
- B) Na estratégia do governo – Criação de equipes para Saúde da Família.

Neste contexto

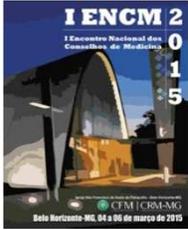
- É possível subsistir o médico que acompanhará um parto por 12 horas ou mais?
- Como isto se relaciona com sua sobrevivência profissional e sua saúde?
- Como fazer isto com OPSs que remuneram o parto a R\$ 350,00?



Parto normal X cesariano

2. A alta taxa de cesarianas

- **Saúde suplementar – superior a 80%.**
Quais são as suas determinantes? – a) O médico:
 - **Atendimento personalizado?**
 - **Realização de ligadura de tubas uterinas?**
 - **Otimização do tempo pela baixa remuneração?**
 - **Compatibilização da assistência ao parto (vaginal/cesariana) com sua atividade com mais de três vínculos de trabalho?**



Parto normal X cesariano

2. A alta taxa de cesarianas

Quais são as suas determinantes? – b) A parturiente:

- Medo da dor?
- Intolerância ao tempo necessário para dar-à-luz?
- Contextos sociais e familiares?
- **Cesariana a pedido:**
 - Coincidência de datas de aniversários?
 - Crenças (esoterismo)?
 - Receio de prejudicar o sistema genital como exercício da sexualidade?
 - Adequação de dia para a comemoração?

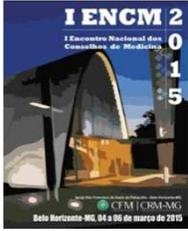


Parto normal X cesariano

2. A alta taxa de cesarianas

Quais são as suas determinantes? – c) O sistema:

- **Hospitais públicos:**
 - Leitos insuficientes?
 - Solução para a analgesia?
- **Hospitais privados:**
 - Inexistência de equipes de plantão?
 - Negocial/lucratividade?
 - Garantia de internação em “tempos de leitos insuficientes?”



Parto normal X cesariano

2. A alta taxa de cesarianas

Quais são as suas determinantes?

E, perpassando todos os questionamentos:

- **Famílias pequenas,**
- **Gestantes na quarta década da vida,**
- **Provável filho único,**
- **Filho programado de longo tempo e supervalorizado.**

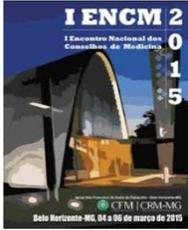


Parto normal X cesariano

Cesariana a pedido

CONCEITO: aquela realizada a pedido da gestante, na ausência de qualquer indicação médica ou obstétrica.

- Permitir a gestante a escolha da sua própria via de parto significa respeitar a sua liberdade individual, atendendo aos princípios da autonomia e beneficência.
- Para os obstetras que não concordam, o princípio da não maleficência poderá ser usado – O parto cesáreo determina maior morbidade e mortalidade materna e pode restringir o futuro obstétrico.

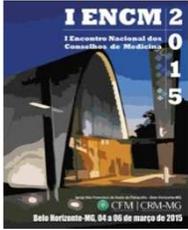


Parto normal X cesariano

Cesariana a pedido

- A decisão de realizar ou não o procedimento deve ser conjunta, envolvendo o obstetra e a gestante.
- Os riscos e benefícios do procedimento devem ser expostos e compreendidos **pelo casal interessado**.
- É fundamental que haja pleno esclarecimento que possibilite à grávida tomar a decisão que julgar mais adequada.
- O obstetra também pode exercer o direito de sua autonomia e recusar-se a realizar o procedimento, encaminhando a gestante para outro profissional.

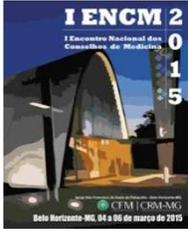
CFM, FEBRASGO



Parto normal X cesariano

Cesariana a pedido

- Algumas gestantes podem querer escolher a data exata de seu parto, de forma eletiva e sem motivos médicos para isso.
- A melhor prática será o médico assistente não acatar essa exigência.
- O obstetra deve orientar a respeito das intercorrências inerentes à solicitação.
- A melhor época é no início do trabalho de parto e, na impossibilidade, aguardar até a 39ª semana de gestação.



Parto normal X cesariano

3. O temor que se instala

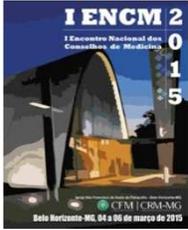
- A população considera o parto um evento puramente fisiológico.
- Por isso, isento de maiores complicações.
- Assim, a perda da mãe ou do filho representa para a população leiga uma atuação médica desastrosa.
- E, a capacidade técnica do médico assistente é imediatamente colocada em dúvida.
- Em consequência, o médico é denunciado perante os órgãos normatizadores, fiscalizadores e na justiça comum.



Parto normal X cesariano

3. O temor que se instala

- Há um grande número de questionamentos e denúncias encaminhadas aos Conselhos Regionais de Medicina referentes à assistência ao parto.
- Nem sempre o desfecho da gravidez é repleto de satisfação, com obtenção de plena manutenção da saúde materna e fetal.
- Inúmeras intercorrências intraparto podem surgir com intervenção médica pronta e eficiente, buscando minimizar os agravos potenciais.
- Quando o resultado não é de sucesso total, muitas vezes surge questionamentos por parte da família envolvida.



Parto normal X cesariano

3. O temor que se instala

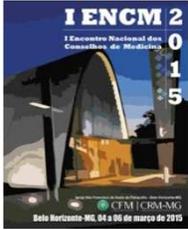
- No momento, os obstetras recebem o maior número de denúncias e processos por má prática médica.
- Na origem, situações de plena normalidade na gestação transformam-se rapidamente em quadros graves, colocando em risco a vida da mãe e do feto.
- As denúncias sobre erros apontados na obstetrícia aumentam numa proporção geométrica.
- O diagnóstico ou conduta inicial pouco adequados podem gerar situações alarmantes e de difícil controle.



Parto normal X cesariano

3. O temor que se instala

- 12 mil denúncias contra médicos no **CREMESP**.
- A especialidade Ginecologia e Obstetrícia responde com cerca de 12,16%.
- 86% são referentes à Obstetrícia e 14% à Ginecologia.
- 30% de todas as denúncias feitas ao Conselho que se transformaram em Processos Ético-Profissionais (PEP) se referiram à Ginecologia e Obstetrícia.



Parto normal X cesariano

3. O temor que se instala

Principais denúncias em obstetrícia:

- Assistência ao parto com óbito do recém-nascido;
- Assistência ao parto com complicações maternas;
- Parto com sequelas no recém-nascido;
- Assistência ao parto com óbito materno;
- Assistência ao parto com óbito materno e do RN.



Parto normal X cesariano

3. O temor que se instala

Principais queixas em obstetrícia:

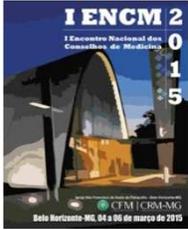
- **Pré-natal:** - acompanhamento inadequado,
 - medicação errada,
 - falta de exames,
 - má indicação para o tipo de parto,
 - eclampsia mal atendida,
 - não observância de sintomas abortivos;
- **Prática ilegal de aborto e suas complicações;**
- **Ligadura tubária sem consentimento;**
- **Complicações anestésicas;**
- **Infecção puerperal;**
- **Corpo estranho.**



Parto normal X cesariano

3. O temor que se instala Entendimento da justiça

- Não é imperito quem não sabe, mas aquele que não sabe aquilo que o médico ordinariamente deveria saber;
- Não é negligente quem descursa alguma norma técnica, mas quem descursa aquela norma que todos os outros observam;
- Não é imprudente quem usa experimentos terapêuticos perigosos, mas aquele que os utiliza sem necessidade.

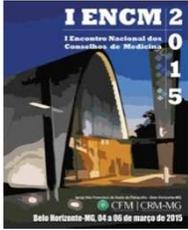


Parto normal X cesariano

Aspectos que devem ser lembrados

Constituem **boas práticas** para os obstetras:

- Agendar **férias** em períodos afastados de datas prováveis de parto de suas clientes.
- Deixar **substitutos** de sua confiança para prestar atendimento, se necessário.
- Orientar as gestantes para que, em **situações emergenciais**, procurem o serviço de emergência para receberem os primeiros cuidados.
- Prestar todas as informações no início do acompanhamento pré-natal.
- Divulgar, da maneira mais eficaz possível, seus prováveis impedimentos.



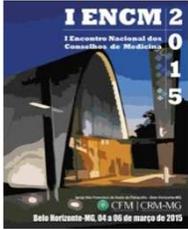
Parto normal X cesariano

Aspectos que devem ser lembrados

Parto domiciliar

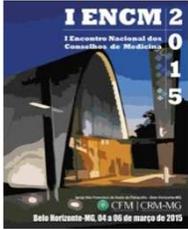
- **O risco de realizar o parto no ambiente domiciliar é de quem assume fazê-lo, com todas as implicações civis e criminais cabíveis.**
- **O CFM e a FEBRASGO desaconselham, pelos riscos envolvidos.**

CFM, FEBRASGO



Disponibilidade obstétrica

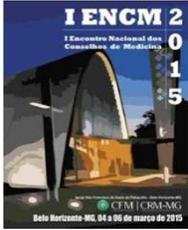
- Obstetra credenciado em Convênio ou Cooperativa Médica deve observar atentamente o seu **contrato com a empresa**, em relação à assistência ao parto, obedecendo às condições pré-estabelecidas.
- Caso o profissional entenda que a remuneração por essa assistência não lhe é conveniente, o melhor caminho é **descredenciar-se**.
- A **negativa em fazer o parto** por motivo de **remuneração** não atende às normas da ética médica, assim como **cobrar valor suplementar** diretamente da paciente.



Disponibilidade obstétrica

Parecer do CFM nº 39/12

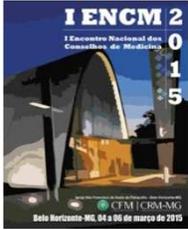
“É ético e não configura dupla cobrança o pagamento de honorário pela gestante referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, desde que o obstetra não esteja de plantão e que este procedimento seja acordado com a gestante na primeira consulta. Tal circunstância não caracteriza lesão ao contrato estabelecido entre o profissional e a operadora de plano e seguro de saúde”.



Disponibilidade obstétrica

Parecer do CFM nº 39/12

“3 - O obstetra, por ocasião da primeira consulta, deverá esclarecer à gestante que o acompanhamento presencial do trabalho de parto tem caráter opcional por parte dela, e que o contrato do plano de saúde lhe assegura a cobertura obstétrica, mas não lhe outorga o direito de realizar o parto com o obstetra que a assistiu durante o pré-natal”.

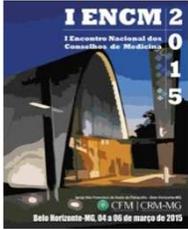


Disponibilidade obstétrica

Parecer do CFM nº 39/12

“4 - Se a gestante optar por seu acompanhamento presencial no trabalho de parto, o honorário profissional referente a tal procedimento será pago por ela, diretamente ao obstetra, visto que nesta circunstância ele não deve receber honorário da operadora do plano de saúde pela realização do parto.

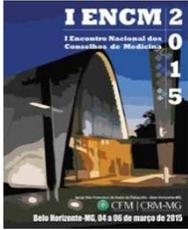
Tal acordo será registrado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que ela assinará quando convencida de que lhe foram prestados os indispensáveis esclarecimentos sobre o procedimento”.



Disponibilidade obstétrica

Parecer do CFM nº 39/12

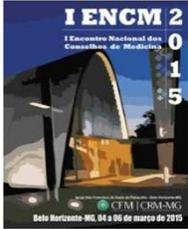
“5- A gestante terá a garantia de realizar as consultas de pré-natal com um obstetra pela operadora do plano de saúde, e optar por ser atendida no trabalho de parto e parto pelo plantonista da maternidade credenciada, sem nenhum pagamento adicional. Neste caso, ela deverá ter em mãos a sua carteira de pré-natal devidamente preenchida e com os resultados dos exames complementares efetuados para que o plantonista tenha as informações necessárias.”



Disponibilidade obstétrica

Parecer do CFM nº 39/12

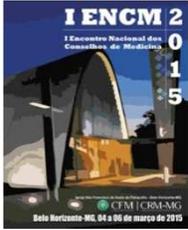
“6- A maternidade credenciada, obrigatoriamente, terá uma equipe médica completa e permanente de obstetras, pediatras e/ou neonatologistas e anestesistas, bem como os equipamentos necessários ao acompanhamento obstétrico, como ultrassom, monitor fetal, cardiotocógrafo fetal, para atender a gestante em trabalho de parto, também sem nenhuma despesa adicional.”



Disponibilidade obstétrica

Parecer do CFM nº 39/12

“7- Finalmente, o CFM não caracteriza como dupla cobrança o valor recebido pelo obstetra referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, haja vista que ele não receberá honorário da operadora do plano de saúde pela realização do parto.”



“...é melhor reconhecer o direito geral à autonomia e respeitá-lo sempre, em vez de nos reservarmos o direito de interferir na vida de outras pessoas sempre que acreditarmos que tenham cometido um erro.”

Ronald Dworking. Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais, São Paulo. Martins Fontes, 2003, p. 343.

I ENCM 2

I Encontro Nacional dos
Conselhos de Medicina

0
1
5

Obri-
ga-
do!

Igreja São Francisco de Assis da Pampulha - Belo Horizonte-MG



CFM | CRM-MG

Belo Horizonte-MG, 04 a 06 de março de 2015