

REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

PNH E AS MATERNIDADES

Maria Esther Vilela

Brasília, 17 de novembro de 2009

A HUMANIZAÇÃO e os HOSPITAIS

Os Hospitais são estruturas hiper-complexas, logo mexer em sua lógica de organização e de gestão, tomando por princípio a política de humanização, não é tarefa que se resolve facilmente.

CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS:

Hospitais têm características que as tornam pouco permeáveis às mudanças:

- ✓ Sistemas de gestão centralizados (baixa participação)
- ✓ Organização do trabalho por categorias profissionais
- ✓ Segmentação do cuidado pela lógica da seção, da unidade, com fragmentação do processo de trabalho

Além disto, a estrutura de **poder interno** tem sido marcada pelo poder técnico-administrativo, em geral pela tradição médica, que disciplina e controla o poder, definindo os processos de trabalho.

Isto produz **relações bastante hierarquizadas**, com divisão desigual do poder. Logo, a vida cotidiana é uma experimentação bastante diversa considerando as posições dos sujeitos na estrutura organizativa.

Diferenças salariais, condições de trabalho e a rigidez das normas são absolutamente desiguais. Assim, a maternidade produz e convive com distintas realidades e relações internas. Alguns experimentam grande autonomia, outros têm por horizonte a regra; alguns são bem remunerados, outros nem tanto; etc...

Não bastasse isto, a relação com os **usuários/pacientes e sua rede sócio-familiar** tem sido marcada pela pouca participação destes na definição do cuidado, com pequeno acesso a informações, aos profissionais; alguns hospitais são quase cárceres, etc

Outra característica importante dos hospitais é sua **liberdade e autonomia de inserção nas redes/sistemas de saúde**, distanciando-se de processos de contratualização de co-responsabilidades. Não tem sido pouco frequente hospitais se comportarem como gestores, definindo clientela, modos de financiamento e ação na rede.

DESAFIOS

ESTAS QUESTÕES TODAS APONTAM
PARA A

**NECESSIDADE DE SE
PRODUZIR MUDANÇAS DA
GESTÃO DOS HOSPITAIS**

e na sua relação com a rede.

ALGUMAS ESTRATÉGIAS QUE A PNH TEM APONTADO

1. Ampliar a *experiência democrática nas instituições*, o que requer mudanças nos arranjos e nos modos de gestão

✓ Horizontalização da estrutura hospitalar, com dissolução/diminuição de estruturas administrativas que segregam gestão do cuidado. Em outras palavras: **aproximar a experiência de gestão dos espaços reais do cuidado, da assistência.**

- ✓ Criação de *unidades de produção*, que articulam processos de trabalho tomando por referência sua tarefa/missão institucional
- ✓ Criação de *espaços coletivos/colegiados* para a produção de acordos/contratos sobre modos de funcionar e modos de organizar a assistência

2. Promover o acolhimento e o ACCR em todas as maternidades

- ✓ Inclusão e escuta qualificada
- ✓ Garantir a toda gestante local para o parto
- ✓ Promoção de ambiência para acolher as diferentes demandas (privacidade, ambiente de observação, etc)

3. Ampliar o exercício de uma clínica mais compartilhada:

- ✓ Exercício do trabalho em *equipe*
- ✓ Profissional/equipe *responsável por cada mulher/RN internados*
- ✓ Saúde/doença, Parto/Nascimento, são fenômenos complexos, que exigem, portanto *estratégias interdisciplinares*

4. Desenvolvimento de estratégias de *inclusão do usuário e da sua rede social* nos processo de cuidado

- ✓ Direito de inclusão da rede afetiva e social das pessoas no cuidado – doença/episódio, parto e nascimento, fazem parte da vida
- ✓ Estratégia de construção de co-responsabilização pelo cuidado

5. Ampliar a presença do hospital na rede (hospital pertence a uma rede) a partir de processos de contratualização

- ✓ Hospital é recurso estratégico para a produção de saúde de uma sociedade, logo, sua inserção/seu modo de atuação define a qualidade do cuidado em saúde

Acompanhante no parto

- O parto e o nascimento são atos essencialmente fisiológicos e eventos sociais, culturais e afetivos da vida das mulheres, de seus parceiros e das comunidades.

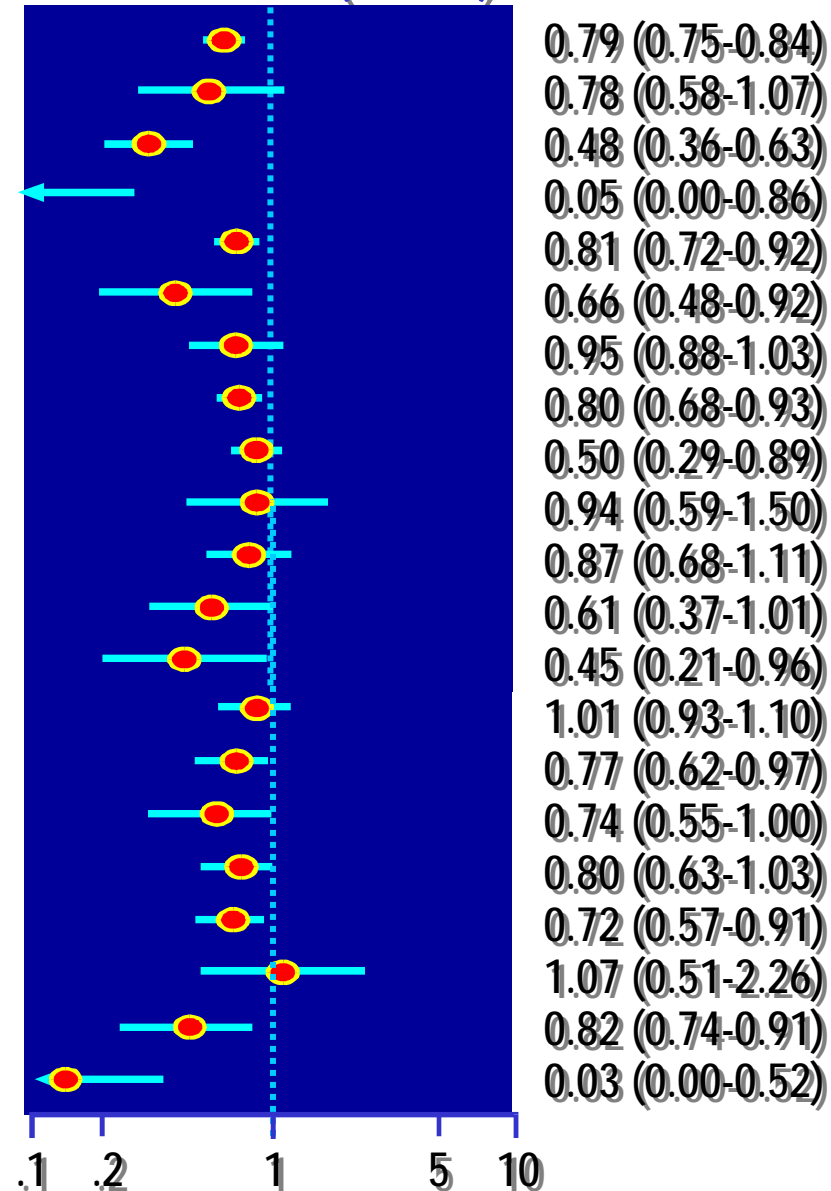
- Evidências científicas comprovaram que o apoio à mulher nesse momento melhora as condições de nascimento, diminuindo os índices de cesarianas, de partos complicados, a duração do trabalho de parto, a ocorrência de depressão pós-parto e o uso de medicações para alívio da dor.
- O apoio contribui também para que a mulher tenha o parto como uma experiência positiva na sua vida, com fortalecimento dos vínculos entre o companheiro, a mãe e o bebê, e com efeitos que geralmente se espelham no aumento da duração do aleitamento materno.

APOIO DURANTE O PARTO

9 estudos 4150 mulheres

- Uso analgesia/anestesia durante trabalho de parto
- Monitorização eletrônica fetal
- Problemas durante o trabalho de parto
- Trabalho de parto prolongado
- Parto vaginal operatório
- Episiotomia
- Trauma perineal
- Cesárea
- Apgar <7 no primeiro minuto
- Oxigênio para RN
- Internação RN em Unidade de Cuidados Especiais
- Permanência hospitalar prolongada do RN
- Sepse no RN
- Dor severa durante o trabalho de parto
- Trabalho de parto pior que o esperado
- Fracasso para enfrentar bem o parto
- Sentimento de tensão e ansiedade durante T.deP.
- Experiência não muito satisfatória
- Fracasso na relação com o médico
- Aleitamento não exclusivo na 6ª semana
- Depressão materna severa na 6ª semana

Risco Relativo (95%CI)



- ✓ Toda reforma de saúde no contemporâneo é de alguma forma ***estratégia de desospitalização***. Isto não significa enfraquecer o hospital, senão ajustar seu papel e posição na rede;
- ✓ O hospital depende de performance da ***rede básica***: acionar idéia-princípio de que todo cidadão tem direito a uma equipe que lhe cuide. Responsabilidade micro-sanitária inequívoca
- ✓ Hospital: retaguarda, suporte; utilização criteriosa de tecnologias mais invasivas, de maior custo.