

## **Estudo de caso: Treinamento de parteiras para melhorar as condições de acesso à atenção pós-aborto em Gana.**

(Billings et al., 1999; Baird et al., 2000)

Texto adaptado. Fonte: Wegs, Christina, Katherine Turner e Betsy Randall-David.

Treinamento Eficaz em Saúde Reprodutiva: Estruturação e Execução do Curso. Manual de Referência. Chapel Hill, Carolina do Norte, Ipas. 2003.

Façam a leitura do estudo de caso, atentos para responderem as seguintes questões:

1. Os responsáveis pela formação realizaram alguma avaliação para conhecer o contexto de actuação das parteiras? Justifique.
2. Quais as estratégias adotadas pelos formadores para apoiar a transferência da formação?
3. Como vocês avaliam o desempenho das parteiras após o treinamento?

### **Introdução**

Como acontece em diversos países, as mulheres em Gana, historicamente, dispõem de acesso limitado ao tratamento de emergência de complicações devido ao abortamento.

No passado, apenas médicos que trabalhavam em hospitais eram treinados e autorizados a oferecer atenção pós-aborto. A maioria desses médicos exerce sua prática em instalações urbanas que não são de fácil acesso para elevado percentual de mulheres do país, especialmente aquelas que moram em áreas rurais. Por outro lado, as parteiras registradas exercem suas atividades em ampla variedade de instalações, tanto em áreas urbanas quanto rurais, inclusive em maternidades particulares e centros de saúde de nível primário. As parteiras são as únicas profissionais que prestam serviços de saúde acessíveis a muitas mulheres. Com o decorrer do tempo, muitas parteiras foram treinadas e expandiram suas funções, passando a oferecer ampla gama de serviços de saúde para mulheres, como o aconselhamento em planejamento familiar e a estabilização e tratamento de mulheres com emergências de natureza obstétrica.

Em 1996, reconhecendo o papel central que as parteiras desempenham no atendimento à saúde das mulheres, o Ministério da Saúde de Gana oficialmente as elegeu profissionais adequadas para a atenção pós-aborto, o que preparou o caminho para projetos de treinamento e fornecimento de meios para que as parteiras oferecessem tais serviços de saúde essenciais.

### **O caso**

Em 1996, a Força-Tarefa Nacional para a Maternidade Segura de Gana (Ghana's National Safe Motherhood Task Force), incluindo o Ministério da Saúde, identificou atividades específicas para integrar a atenção pós-aborto (APA) aos serviços e treinamentos nacionais em saúde reprodutiva. Uma dessas atividades era a descentralização dos serviços de APA através do treinamento de parteiras profissionais para prestar serviços seguros e abrangentes de APA. Entre 1996 e 1998, uma equipe de agências composta de representantes do Ministério da Saúde de Gana, a Associação de Parteiras Diplomadas de Gana (Ghana Registered Midwives Association - GRMA) e o Ipas realizaram um projeto de pesquisa de

necessidades para aferir a exequibilidade e eficácia de um treinamento em APA para parteiras. A intervenção incluía também atividades de educação para a comunidade que foram desempenhadas pelas próprias parteiras.

**Avaliação de linha de base/necessidades:** Em dois distritos geográficos selecionados como distritos de intervenção, a equipe do projeto realizou uma avaliação de linha de base nas instalações em que 40 parteiras trabalhavam. Os resultados desta avaliação revelaram que a infra-estrutura, suprimentos e equipamentos de todos os locais eram adequados para a prestação de serviços de APA, mas havia algumas deficiências de conhecimentos e habilidades associadas à APA que poderiam ser resolvidas através de treinamento. Coletou-se informação de linha de base comparável de parteiras e instalações em dois distritos de controle que não receberam nenhuma intervenção durante o projeto.

**Seleção de uma intervenção:** Uma vez estabelecido que o treinamento poderia melhorar o desempenho das parteiras para realizar serviços de APA, a equipe do projeto estruturou uma série de intervenções de treinamento para satisfazer as necessidades identificadas. Tais intervenções destinavam-se especificamente aos ambientes e contextos em que as parteiras trabalhavam e viviam, inclusive maternidades e clínicas em comunidades rurais e semi-urbanas.

- Com base nos dois distritos de intervenção, um total de 40 parteiras de hospitais e centros de saúde públicos e maternidades particulares foram selecionadas para participar do treinamento. Estas foram treinadas para estabilizar as mulheres com complicações do abortamento, atender mulheres com abortamento incompleto, através da aspiração manual intra-uterina e encaminhar mulheres com complicações graves para a instalação melhor equipada mais próxima, assim como oferecer aconselhamento e serviços de planejamento familiar pós-aborto.

- Quatro médicos de hospitais distritais que supervisionavam os serviços de APA oferecidos pelas parteiras, assim como davam apoio a seus serviços, também participaram do treinamento que consistiu em quatro sessões intensivas de uma semana cada, contando com 10-12 participantes, que foram complementadas com visitas de monitoramento e apoio realizadas por formadores líderes (um médico e uma parteira) para parteiras em seus locais de trabalho. Tal sistema de treinamento e apoio reduziu o tempo que as parteiras precisaram afastar-se do trabalho.

- As parteiras que participaram das sessões de treinamento foram encorajadas a iniciar atividades de educação comunitárias cuja finalidade era diminuir o preconceito associado ao abortamento e à APA, e ampliar a compreensão das pessoas acerca dos sinais e sintomas de complicações no abortamento, bem como da necessidade das mulheres procurarem tratamento médico imediato na presença de tal situação.

#### **Implementação Sustentável:**

- Durante as sessões de treinamento e por dois anos após o treinamento, dois membros da equipe do projeto que eram de Gana (um médico e uma parteira que atuaram como formadores) ofereceram supervisão de apoio constante às parteiras em seus locais de trabalho. Tais visitas facilitaram a transferência do treinamento para o local de trabalho através da oportunidade de realizar a prática supervisionada

no seu ambiente de trabalho, e ajudaram as parteiras a formularem perguntas ou dúvidas que atrapalhavam a implantação das habilidades recém adquiridas por elas.

- Um ano após a série inicial de cursos de treinamento, as parteiras participaram de um curso “de repasse” para permitir que as alunas compartilhassem suas experiências e atualizassem suas habilidades. Este curso também foi uma oportunidade para que a equipe de treinamento aferisse o domínio das habilidades alcançado pelas alunas e resolvesse quaisquer problemas remanescentes relacionados à capacidade delas de fornecer serviços de APA.

- Após retornar às suas comunidades depois do treinamento, a maioria (81%) das parteiras deu início a atividades de educação sobre saúde que se concentravam na expansão dos conhecimentos acerca de abortamento sem segurança e na elevação do nível de consciência a respeito dos novos serviços de APA que estas parteiras estavam oferecendo. Tais atividades de educação comunitária foram implantadas com suporte financeiro muito limitado (menos de \$1.000) e assistência técnica nominal.

#### **Supervisão, monitoramento e avaliação:**

- Visitas continuadas aos locais de trabalho das parteiras permitiram que a equipe de projeto viesse a monitorar a implantação de serviços.

- Uma aferição pós-intervenção foi realizada logo após a conclusão do treinamento, e sete a oito meses após o treinamento. A avaliação imediatamente após o treinamento revelou um aumento nos conhecimentos acerca do APA entre as alunas, com uma ligeira diminuição dos conhecimentos sete a oito meses após o treinamento. A mesma avaliação foi administrada a parteiras que faziam parte do grupo de controle, revelando níveis inferiores de conhecimento acerca da prestação de serviço de APA durante o período do projeto, comparativamente às parteiras treinadas. A avaliação de serviços revelou que parteiras treinadas estavam fornecendo APA, inclusive a prestação de serviços de emergência através da AMIU. Nenhuma das parteiras do grupo de controle estava prestando tais serviços.

- Embora o componente de educação a respeito de saúde desta intervenção não tenha sido formalmente avaliado, as parteiras revelaram que elas se sentiram confiantes para dar início a atividades de educação em suas comunidades após o treinamento. Perceberam que tais atividades tinham contribuído para elevar o nível de consciência a respeito da questão do abortamento sem segurança, assim como para aumentar as condições de visibilidade das parteiras nas comunidades em que serviam. Revelaram também que havia uma demanda crescente para seus serviços durante os dois anos que se seguiram ao curso de treinamento; parteiras que não tinham prestado serviços de APA anteriormente revelaram que tinham oferecido serviços para mais de 200 mulheres.

## **Estudo de caso: Treinamento de parteiras para melhorar as condições de acesso à atenção pós-aborto em Gana.**

### **Folha resposta do professor**

1. Os responsáveis pela formação realizaram alguma avaliação para conhecer o contexto de actuação das parteiras? Justifique.

*Sim. A equipe do projeto realizou uma avaliação de linha de base nas instalações em que 40 parteiras trabalhavam. Os resultados revelaram que a infra-estrutura, suprimentos e equipamentos de todos os locais eram adequados para a prestação de serviços de APA, mas havia algumas deficiências de conhecimentos e de habilidades associadas à APA que poderiam ser resolvidas por meio treinamento. Isto é fundamental para que o formador identifique outros apoios políticos e logísticos que precisam ser oferecidos para que a transferência do treinamento tenha sucesso.*

2. Quais as estratégias adotadas pelos formadores para apoiar a transferência da formação?

*Durante as sessões de treinamento e por dois anos após o treinamento, dois membros da equipe do projeto que eram de Gana (um médico e uma parteira que atuaram como formadores) ofereceram supervisão de apoio constante às parteiras em seus locais de trabalho.*

3. Como o desempenho das parteiras foi avaliado após o treinamento?

*A avaliação de serviços revelou que parteiras treinadas estavam fornecendo APA, inclusive a prestação de serviços de emergência através da AMIU. Nenhuma das parteiras do grupo de controle estava prestando tais serviços.*