

Rede de parto do SUS



<https://doi.org/10.56238/sevned2023.007-050>

Maria Eduarda Barros Guimarães

Ensino médio completo
Faculdade Zarns Itumbiara

Louane Arantes Valadão Ferreira

Ensino médio completo
Faculdade Zarns Itumbiara

Geordana Martins Bento

Ensino médio completo
Faculdade Zarns Itumbiara

Vitória Faria Bertoloni

Ensino médio completo
Faculdade Zarns Itumbiara

Luiz Otávio Machado Capatti

Ensino médio completo
Faculdade Zarns Itumbiara

RESUMO

Esse trabalho consiste em uma pesquisa, realizada por meio de questionários, sobre falta de humanização durante o processo de gestação na rede pública, no qual foram evidenciados os sentimentos e preocupações das gestantes que estavam sendo acompanhadas na rede. Além disso, avaliou-se o conhecimento delas acerca da episiotomia. Conclui-se, então, que uma rede de apoio se faz necessária durante esse processo, para poderem passar de forma confortável.

Palavras-chave: Rede, Parto, SUS, Apoio familiar, Episiotomia.

1 INTRODUÇÃO

No meio acadêmico, a formação da maioria dos profissionais de saúde tem sido feita sob bases que usam metodologias passivas na qual o conhecimento é apenas repassado ao aluno de forma fragmentada e tecnicista. Nesse contexto, surge a necessidade de novas metodologias que consigam romper com esse viés considerado ultrapassado e que apontem novas tendências que tornem a construção do conhecimento mais crítica e reflexiva. Assim, o Arco de Maguerez surge como um método ativo na formação continuada de estudantes da área da saúde. (Silva et al, 2020).

Essa técnica surgiu em 1970 quando o francês Charles Maguerez precisava trabalhar na integração de emigrantes africanos que foram para a França trabalhar na indústria e na agricultura. Como eles tinham dificuldades de aprender francês, não era possível dar aulas expositivas e nem qualquer outra forma de conhecimento adquirida através de leitura e escrita pois a maioria deles eram analfabetos. Desse modo, ele criou uma metodologia que se baseava em resolução de problemas voltada para o “saber fazer”, levando em consideração a experiência de cada um para que se chegasse na criação de uma solução do problema existente naquela realidade. (Souza, 2008)

Como o estudo através do Arco de Maguerez se dá através de determinado aspecto da realidade, a primeira etapa de seu desenvolvimento é a observação da realidade através dos olhos dos



participantes da pesquisa e determinação do problema. Com o problema definido, inicia-se a reflexão a respeito de quais fatores estão envolvidos na causa desse problema, buscando maior compreensão do contexto, assim, serão definidos os pontos-chave da questão e isso resultará em uma nova reflexão sobre o assunto. Na terceira etapa, a Teorização, é quando dados obtidos, registrados e tratados são analisados e discutidos, possibilitando respostas mais exatas para o problema. A quarta etapa, das Hipóteses de Solução, a criatividade e a originalidade devem ser bastante usadas para que sejam pensadas alternativas de solução para o problema que possam transformar a realidade. E, por fim, na quinta e última etapa de Aplicação à Realidade, é possível intervir e manejar nas situações que estão atreladas à solução proposta para o problema. (Colombo et al, 2007).

Nessa pesquisa, o Arco de Maguerez foi usado a fim de se discutir e sobre a rede de parto oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a falta de humanização no tratamento oferecido às gestantes durante esse processo. Essa discussão se faz necessária pois:

“[...] mesmo com a mudança da assistência ao parto para o âmbito hospitalar com toda a evolução tecnológica, ainda se observa dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade para todas as mulheres, altos índices de morbimortalidade materna e neonatal, níveis altíssimos de parto operatório, na maioria das vezes sem real indicação, uso abusivo da tecnologia de ponta, abortos clandestinos, esterilização em massa, baixa adesão das mulheres ao aleitamento materno, entre outras.”(CASTRO, 2005).

2 DESENVOLVIMENTO

A atividade propôs que se fizesse a construção de um Arco de Maguerez utilizando-se das situações vivenciadas pelos alunos de medicina em suas atividades práticas. O trabalho descrito nas etapas abaixo apresenta os problemas encontrados na Rede Pública, na Estratégia de Saúde da Família, a respeito do tratamento às gestantes.

2.1 O DESENVOLVIMENTO DO ARCO OBEDECEU ÀS SEGUINTE ETAPAS:

2.1.1 1º ETAPA: Observação da realidade social concreta

Foi observado pelos alunos, no local pesquisado, que as gestantes sentem medo quando não possuem uma rede de apoio. Muitas não tinham conhecimento sobre o que é episiotomia, cabendo aos alunos explicarem, haja vista que elas responderam que somente deixariam manipular o períneo ou realizar a episiotomia caso fosse necessário. Observou-se também que a maioria das gestantes não estão tendo acompanhamento psicológico. O profissional de saúde explicou sobre os riscos de cada tipo de parto, deixando claro a elas, que avaliaram as consultas oferecidas pelo SUS como muito satisfeitas, uma vez que se sentiram ouvidas a cada consulta. Relataram também que não sentiram que seu corpo estava sendo violado durante as consultas. Constatou-se que a maioria das gestantes optaram pelo parto humanizado.



2.1.2 2º ETAPA: Pontos-chave

Os pontos-chave encontrados pelo grupo no local de pesquisa foram que o medo sentido por elas foi causado pela falta de rede de apoio. A maioria dos estudos encontraram associação entre a ausência de apoio social e ocorrência de depressão no período gestacional. Fatores como baixa renda, baixa escolaridade, conflitos matrimoniais, violência doméstica e eventos estressantes também influenciam.

Além disso, a baixa renda e baixa escolaridade influem também na falta de conhecimento acerca da episiotomia. No que concerne o desconhecimento sobre o parto humanizado:

O modo de percepção sobre a gravidez e o parto pode estar diretamente relacionado com saberes e tradições que foram transmitidos pela família, podendo influenciar na sua adaptação psicossocial durante esse processo. Nesse contexto, afirma-se que crença é o ato ou efeito de crer; fé religiosa; convicção íntima. Já mito é a narrativa de significação simbólica, transmitida de geração em geração dentro de determinado grupo, e considerada verdadeira por ele. Com relação ao conceito de tabu, alguns autores afirmam que na literatura antropológica, refere-se a indivíduos, coisas ou palavras cuja qualidade é objeto de temor ou suscetíveis à proibição. Alega-se ainda, que o tabu poderá influenciar diretamente a percepção da mulher sobre a gestação e o parto. (CAMPOS, et al., 2014)

2.1.3 3º ETAPA: Pesquisa sobre os temas, problemas

A humanização é entendida como responsabilização mútua entre serviços de saúde e a comunidade e consiste em acolhimento e resolutividade. Em levantamento sobre humanização do parto e nascimento no Brasil, encontrou-se dados indicadores que propõem a mudança de paradigma técnico-científico, na formação e na atitude do profissional, além de redefinição de papéis profissionais. O processo de humanização do parto e nascimento promove o envolvimento efetivo da parturiente como sujeito ativo capaz de escolhas, contribuindo para que ela tenha consciência dos seus direitos e da sua autonomia. Para o profissional que vislumbra uma atuação humanista, respeitar, entender os direitos, as necessidades e limites do ser humano é condição indispensável para uma assistência humanizada e de qualidade. O suporte dado à mulher durante o parto por profissionais de saúde, doulas e mulheres leigas tem sido estudado em ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, tornando-os uma prática embasada nas evidências científicas. A humanização da assistência obstétrica e neonatal nas últimas décadas tem conquistado avanços nas políticas públicas de atendimento e na prática assistencial. No entanto, a manutenção desses e de novos avanços dependem muito do compromisso dos profissionais de saúde, da divulgação aos usuários do reconhecimento dessa assistência como direito de todos. Neste sentido, estudos e pesquisas nesta área, envolvendo os usuários e os profissionais podem evidenciar novas conquistas e desafios. (LONGO, et al., 2010)

O despreparo dos profissionais da saúde para a atenção humanizada no processo de parturição é destacado como importante desafio enfrentado para a concretização do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento nos Centros Obstétricos. De acordo com estudos a falta de conhecimento



acerca dos preceitos que englobam a humanização do parto e do nascimento está vinculada, principalmente, à ausência dessa temática na formação acadêmica dos profissionais da saúde, eles compreendem o parto humanizado como uma política governamental repleta de falhas, na qual há dicotomização entre teoria e prática. Além disso, alguns estudos relatam que o ensino na área da saúde, na maioria das vezes, restringe-se aos aspectos centrados na intervenção, de modo que os profissionais não são sensibilizados para atuar de forma humanizada na atenção ao parto. Vários estudos apontam a necessidade de mudanças na formação acadêmica e no paradigma da assistência à saúde e a importância da inclusão de uma visão mais humanizada, sistêmica e integradora do ser humano na prática pedagógica que permeia a formação dos profissionais da saúde. Outros estudos enfatizaram o direcionamento do ensino, nos cursos de graduação, para assistência humanizada ao parto e nascimento. (BUSSANELLO, 2011)

Tão importante quanto todo o acompanhamento médico obstétrico no decorrer do pré-natal é também a assistência e orientação psicológica para as futuras mães. Cada qual em sua área contribuindo para a boa saúde mental e física das mães e dos seus bebês. Ainda existe a interferência dos aspectos psicológicos, emocionais, comportamentais e econômicos. Tais fatores aplicados possibilitam que a mulher esteja também vulnerável às mais diversificadas condições durante sua gestação. Em decorrência do parto, acontecem reações conscientes e inconscientes na gestante e em todo o seu contexto familiar, social, que despertam profundas e inesperadas ansiedades. A abordagem psicoterapêutica é considerada de fundamental importância no tratamento, contando também com o apoio e acompanhamento familiar. (DA CUNHA, 2012)

2.1.4 4º ETAPA: Hipótese de solução

Frente ao problema observado como a falta de rede de apoio, à falta de acompanhamento psicológico, faz-se necessário que medidas sejam tomadas. A aplicação de formulários para questionarem os desejos das gestantes, afinal a gravidez vem com grandes mudanças no corpo e na mente. Destaca-se, portanto, que para ter sucesso nesse momento vulnerável da vida da mulher, deve-se estabelecer uma relação de confiança entre a paciente, seu médico, psicólogo, familiares e outros profissionais relevantes para que a empatia necessária nesse momento possa beneficiar a mulher. Trabalhar para controlar e explicar várias fantasias que ocorrem naturalmente em gestantes durante a gravidez.

Salienta-se também que uma rede de apoio deve ser disponibilizada, uma vez que em muitos casos a gestante só tem a equipe multiprofissional, não possuindo uma rede em casa. Logo, faz-se necessário o oferecimento na Rede Pública.



2.1.5 5º ETAPA: Aplicação à realidade

Foi aplicado um questionário com gestantes da unidade, com o intuito de tornar compreensível os desejos e medos de cada gestante ao passarem por esse momento. Percebe-se que uma rede de apoio se faz necessária para que elas possam passar por esse momento de forma confortável. Destacou-se também que elas precisam de acompanhamento psicológico:

A gravidez é um período especial e requer inúmeros preparativos, especificamente, internos. As consultas ao obstetra e ao psicólogo fazem com que iniciem a gestação mais saudáveis tanto física quanto emocionalmente, indo a busca por informações sobre o desenrolar desse processo especial que engloba desde a concepção ao pós-parto, se cientificando sobre a vida do bebê, as mudanças de seu corpo e principalmente o controle emocional. (DA CUNHA, 2017)

As atividades visando a solução do problema foram a aplicação do questionário junto com uma conversa com as gestantes, a fim de descobrir seus sentimentos e desejos.

3 CONCLUSÃO

Conclui-se que a família deve estar presente desde o início da gestação, oferecendo um apoio. Entretanto, notou-se que não são todas as mulheres que possuem, portanto deve haver uma Rede de Apoio Pública. Além disso, destacou-se a importância da humanização, uma vez que a formação dos profissionais, tanto no âmbito acadêmico como nos programas institucionais de capacitação, está distante da atenção centrada na qualidade das relações humanas, na satisfação dos usuários e profissionais, no uso racional de tecnologias e na abertura de um espaço para o verdadeiro exercício da cidadania e dos direitos das parturientes. À respeito da episiotomia, a literatura já deixa evidente que não deve ser realizada de forma rotineira e que seu uso se daria em situações clínicas específicas, de acordo com a determinação do serviço.

Os indivíduos lidam com o conflito de diferentes maneiras devido às mudanças em seus ambientes sociais, econômicos, físicos e psicológicos. Por exemplo, em um ambiente familiar, a falta de planejamento muitas vezes expõe as mulheres a uma variedade de emoções durante a gravidez por causa dos pensamentos de outro membro da família em sua vida, levando ao surgimento ou rejeição de pensamentos e desejos negativos. Esse caos emocional pode levar a mudanças no organismo. Somando esses fatores podem levar a mudanças cognitivo-comportamentais que afetam todos ao seu redor. Portanto, é de extrema importância que as mulheres busquem ajuda de um psicólogo da saúde durante a gravidez para promover práticas que diminuam o sofrimento existente e as ajudem a manter a sanidade. Porque, em parte, devido às rotinas institucionais, durante a internação, o indivíduo é privado de coisas (que para ele são importantes), de fazer parte de sua constituição histórica e social. Enfatiza-se positivamente que, no desempenho de seu papel, o psicólogo sempre potencializará sua escuta e apreciação da vida.



REFERÊNCIAS

BUSSANELLO, Josefina et al. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. Universidade Federal do Rio Grande. 2011.

CAMPOS, Aline Souza; DE ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo; DOS SANTOS, Reginaldo Passoni. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 2, p. 332-341, 2014.

CASTRO, Jamile Claro. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem.; 13(6):960-7, 2005.

COLOMBO, Andréa Aparecida. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. Semina: ciências sociais e humanas, v. 28, n. 2, p. 121- 146, 2007.

COSTA, Ana Luísa Teixeira; CÉSAR, Ingrid Aparecida Pereira; DA SILVA, Catarina Rodrigues. Episiotomia sob o ponto de vista da gestante. Revista Ciência e Saúde On-line, v. 1, n. 2, 2016.

CUNHA, Aline Borba et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 3, 2012.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Revista eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 386-91, 2010.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz et al. O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. Educação, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

SOUZA, Alberto. Metodologia do Arco Maguerez. Site Alberto Barros Sousa, 2008. Disponível em:<https://sites.google.com/site/albertobarrossousa/metodologias-de-educacao/metodologia-do-arco-maguerez>. Acesso em: 31 de maio de 2022.

THIENGO, Daianna Lima et al. Associação entre apoio social e depressão durante a gestação: uma revisão sistemática. Cad Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 129-38, 2011.