



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

**AVALIAR CRITÉRIOS/INDICAÇÕES PARA O PARTO: UMA FERRAMENTA DE
GESTÃO PARA INCENTIVAR O PARTO FISIOLÓGICO**

Limoeiro do Norte - CE
Julho de 2014



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

**Avaliar Critérios/Indicações Para o Parto: Uma Ferramenta de Gestão Para
Incentivar o Parto Fisiológico**

Relatório apresentado ao Curso de
Especialização em Gestão em Saúde,
como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Gestão em
Saúde.

Aluno: Shirley Gabriella Ferreira Moura
Orientadora: Emília Soares Chaves

Limoeiro do Norte - CE
Julho de 2014

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)

Biblioteca Setorial Campus Liberdade

Catálogo na fonte

Bibliotecário: Francisco das Chagas M. de Queiroz – CRB-3 / 1170

A963

Avaliar critérios/ indicações para o parto: uma ferramenta de gestão para incentivar o parto fisiológico. / Shirley Gabriella Ferreira Moura... et al. Limoeiro do Norte, 2014.

19 f.; 30 cm.

Artigo do curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientadora: Profa. Emília Soares Chaves.

Inclui Referências.

1. Parto (Obstetria). 2. Saúde pública administração. 3. Administração em saúde. I. Título. II. Moura, Shirley Gabriella Ferreira. III. Costa, Myrna Simone Santana da. IV. Joventino, Isis de Freitas Segundo. V. Vital, José Wellington.

CDD 614

A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original [...]

Albert Einstein

Avaliar Critérios/Indicações Para o Parto: Uma Ferramenta de Gestão Para Incentivar o Parto Fisiológico

Rate Criteria / Notes to Childbirth: A Management Tool To Encourage Childbirth Physiological

Tasa de Criterias / Notas al Parto: Una herramienta de gestión para alentar el parto fisiológico
Myrna Simone Santana da Costa¹, Isis De Freitas Segundo Joventino¹, Shirley Gabriella Ferreira Moura¹, José Wellington Vital¹, Emília Soares Chaves².

Objetivou-se verificar a frequência de cesarianas no município de Aracati – Ceará no ano de 2013; identificar as indicações de partos cesarianos no município; avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde do município sobre os critérios/indicações para a escolha do tipo de parto. A pesquisa se caracteriza como descritiva, exploratória. Foi realizada no Hospital e Maternidade entre abril e maio de 2014. Participaram do estudo dezesseis profissionais que trabalhavam em sala de parto. Utilizou-se para coleta de dados prontuários de 2013 e um questionário. A análise de conteúdo possibilitou a categorização. Evidenciou-se que os partos vaginais são superiores em relação aos partos cesáreos; mas os partos cesarianos aumentam refletindo que a Estratégia Rede Cegonha funciona inadequadamente. Faz-se necessário o adequado entendimento dos gestores na perspectiva de avaliar/atender as necessidades em saúde materna, onde o uso dos indicadores possa ser uma ferramenta que promova um novo modelo de gestão em saúde mais eficiente.

Descritores: Parto; Conhecimento; Gestão em Saúde.

This study aimed to verify the frequency of cesarean sections in Aracati-CE, Brazil, in 2013; identify the indications of cesarean delivery in the municipality; and assess the knowledge of health professionals in the municipality on the criteria/guidelines for the choice of type of delivery. This is a descriptive exploratory research conducted at the Hospital and Maternity of the city abovementioned between April and May 2014. Sixteen professionals working in the delivery room participated. For data collection, we used the medical records of 2013 and a questionnaire. The content analysis enabled the categorization. We verified that vaginal births are higher than cesarean deliveries; however, cesarean sections are increasing, showing that the Stork Network Strategy works improperly. It is necessary the proper understanding of managers in order to assess/meet the needs in maternal health, where the use of indicators can be an instrument that promotes a new and more efficient model of health management.

Descriptors: Childbirth; Knowledge; Health Management.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de cesáreas en Aracati - Ceará en 2013; identificar las indicaciones de cesárea en el municipio; evaluar el conocimiento de los profesionales de salud en el municipio en los criterios / indicaciones para la elección del tipo de parto. La investigación se caracteriza por ser descriptivo y exploratorio. Fue realizado en el Hospital entre abril y mayo de 2014. Participaron dieciséis profesionales que trabajan en la sala de partos. Fue utilizado para recoger datos de los registros médicos de 2013 y un cuestionario. El análisis de contenido permite la categorización. Era evidente que los partos vaginales son más altos en comparación con los partos por cesárea; pero las cesáreas aumentan refleja la Estrategia Red Cigüeña funciona incorrectamente. Es necesario una adecuada comprensión de la perspectiva de los administradores evaluar / a satisfacer las necesidades de salud de la madre, donde el uso de indicadores puede ser una herramienta para promover un nuevo modelo de gestión de la salud más eficiente.

Descriptores: Parto; Conocimiento; Gestión en la Salud.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

Autor correspondente: Myrna Simone Santana da Costa

Rua João Maria de Freitas, 505 Centro. CEP: 62930-000. Limoeiro do Norte, CE, Brasil. E-mail

myrsancosta@hotmail.com.br;

Isis de Freitas Segundo Joventino- Rua Dom Manoel, 638, Centro CEP 62800-000. Aracati, CE, Brasil. E-mail

isisfsjoventino@hotmail.com;

Shirley Gabriella Ferreira Moura- Rua Amâncio Leite, 59B, Boa Vista. CEP 59605-040. Mossoró, RN, Brasil. E-mail shirley.theo@hotmail.com.

José Wellington Vital- Rua Inácio Mendes, 2195, Centro. CEP 63930000. Limoeiro do Norte, CE, Brasil. E-mail

riossaudevital@hotmail.com. Emília Soares Chaves- Rua Santo Hipólito, 1100, casa 09, José de Alencar CEP 60000-000, Fortaleza, CE, Brasil Email emilia@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A escolha do tipo de parto, vaginal (normal) ou cirúrgico (cesárea ou cesariana), é assunto complexo e polêmico. A cesariana, outrora considerada um procedimento de exceção, indicada em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto, é na atualidade um procedimento cirúrgico, na maioria das vezes, programado, sem a identificação médica de nenhum risco definido, cuja escolha é frequentemente atribuída à gestante⁽¹⁾.

No Brasil, o modelo de assistência ao parto segue uma característica americana, processada pela intervenção no âmbito institucional, convencional, firmada na visão cartesiana, onde o corpo é visto como uma máquina que requer alguém para consertá-la quando sofre alguma avaria⁽²⁾.

Tomando como espelho e base os pensamentos e atitudes de Florence Nightingale, que não entendia a gestação como uma patologia e sugeria que as mulheres dessem à luz em ambientes que não fossem destinados aos doentes, afirma-se, portanto que o hospital não é um lugar propício para dar à luz, mesmo quando utilizam as tecnologias de cuidado, práticas que não são próprias do contexto hospitalar⁽³⁾.

Portanto, a parturiente deve ser considerada como um ser bio-psico-sócio-espiritual, para a qual a assistência de enfermagem deve atender as necessidades⁽⁴⁾.

Reafirmando o que foi mencionado anteriormente, o parto normal é um processo fisiológico natural realizado sem intervenções, e com o atendimento humanizado tanto a mãe como o bebê, de maneira natural e com o mínimo de procedimentos, de modo a evitar mais dor, complicações e risco de infecções à mãe e ao bebê⁽⁵⁾.

Neste sentido, o ambiente hospitalar tecnocrata pode causar aumento da tensão e desequilíbrio hormonal na mulher durante o seu trabalho de parto. As tecnologias de cuidado de enfermagem empregadas por enfermeiras obstétricas (mas também por outros profissionais) contribuem para o resgate de um trabalho de parto e parto mais fisiológico e menos traumático para a mulher e seu bebê⁽³⁾.

A elevação das taxas de cesárea nos últimos vinte anos deve ser contextualizada em função das características socioculturais, tanto quanto o modelo de saúde praticado, os quais poderiam influenciar a escolha pelo tipo de parto⁽⁶⁾.

Entre 1996 e 2006, a cobertura do parto hospitalar cresceu de 91% para 98%, e do parto assistido por profissionais qualificados (médico e/ou enfermeiro), subiu de 87% para 98%. Este crescimento foi mais acentuado na área rural, onde estes percentuais se elevaram de 78% em 1996 para 96%, em 2006, para o parto hospitalar, e de 73% para 94% no parto assistido por profissional treinado. Esta ampliação da assistência nas áreas rurais foi acompanhada de um salto de 75% nas taxas de cesárea (de 20% em 1996 para 35% em 2006), enquanto nas áreas urbanas essa taxa, já muito alta, sofreu menor ascensão (de 42% para 46%). Conseqüentemente, a taxa nacional de cesáreas aumentou de 36% para 44,6%, com forte peso do processo da “cirurgificação” reprodutiva na área rural⁽⁵⁾.

No final da década de 1970 e princípio da seguinte, teve início uma colaboração internacional para avaliar a assistência ao parto, e em 1985 esse grupo realizou a “Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Parto”, coordenada pela OMS. Esse encontro foi um marco na saúde pública e na defesa de direitos das mulheres, e buscou inspirar ações de mudança na organização e no modelo da assistência obstétrica. A partir dessa conferência, ao argumentar que as menores taxas de mortalidade perinatal correspondem aos países que mantêm índice de cesárea abaixo de 10%, a OMS passou a afirmar que nada justificaria índices superiores a 10% 15%, essa recomendação da OMS definindo a taxa ideal de parto cesáreo para o mundo, limites referenciados até os dias atuais⁽⁶⁾.

Numa tentativa de expor a realidade que hoje está posta, este estudo fornecerá dados que relacionem a percepção dos profissionais e gestores em saúde sobre a importância em se conhecer os critérios e indicações para cada um dos tipos de parto, principalmente no interior do Nordeste brasileiro.

O tema em estudo possui uma vasta literatura, motivo esse que torna desafiadora a tarefa de propor uma mudança de paradigma, pois como pode ter tantas evidências científicas mostrando os baixos custos e inúmeros benefícios sobre o parto normal e mesmo assim a realidade é de altos índices cesáreas? É bem verdade que esta mudança deve repercutir em planejamento/estratégias/ações positivas. Com base nesta afirmação é que os profissionais de saúde, gestores e comunidade devem ser capacitados para esta mudança.

Neste sentido, na perspectiva de buscar respostas a algumas inquietações, têm-se os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre os critérios para a escolha do tipo de parto? Será que uma possível

deficiência no conhecimento dos profissionais da saúde tenha influência em aspectos da gestão, como necessidade de capacitação?

A precarização ou falta do conhecimento acerca do assunto, ou ausência da educação continuada para os profissionais em saúde pode ser determinante para a escolha do tipo de parto a ser realizado.

Desta forma, teve-se como objetivos verificar a frequência dos tipos de parto no ano de 2013 no município de Aracati – Ceará no ano de 2013; comparar a frequência dos tipos de parto no período de 2009 a 2013; identificar as indicações de partos cesarianos no município; avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde do município sobre os critérios/indicações para a escolha do tipo de parto bem como sobre as políticas públicas relacionadas ao parto; verificar situação de capacitação dos profissionais para atuar em sala de parto.

MÉTODO

O estudo caracterizou-se como descritivo e exploratório. Foi realizado em um Hospital Maternidade do município de Aracati – Ceará, Brasil. Este se propõe a atender às gestantes seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde, ou seja, o atendimento humanizado, através do Programa Rede Cegonha.

Para atender os objetivos da pesquisa foi necessário consulta aos registros do Hospital do ano de 2013, mais especificamente, os prontuários das pacientes que deram entrada no Hospital para parir. Para avaliar o conhecimento sobre os critérios para a escolha do tipo de parto, serão abordados os profissionais de saúde do Hospital, mais especificamente, os profissionais que trabalham na sala de parto. Desta forma, participaram do estudo 16 sujeitos, entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e o gestor do Hospital Maternidade do município do Aracati - Ceará.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes. A primeira para registro do número de partos cesarianos e justificativas para os mesmos. E a segunda parte correspondeu a um questionário que contemplava indagações sobre a escolha dos tipos de parto. Os dados foram coletados pela própria pesquisadora nos meses de abril e maio de 2014.

Os dados coletados nos prontuários foram organizados e apresentados em gráficos e tabelas que permitiram identificar a frequência de partos cesarianos e

vaginais no município no ano de 2013 bem como as justificativas e indicações para os tipos de parto realizados.

As informações obtidas nas entrevistas foram organizadas e analisadas seguindo os passos recomendados pela análise de conteúdo⁽⁷⁾ mais especificamente com a etapa de categorização das informações.

Para a exploração do material, foram realizadas leituras sobre os relatos obtidos e, assim, criadas unidades de contexto e de registro dos resultados, desmembrando em unidades, a partir dos diferentes núcleos de sentido. Posteriormente, os resultados foram reagrupados em categorias.

Para a inferência e interpretação dos resultados, os conteúdos obtidos foram submetidos a análises reflexivas a partir da literatura pertinente ao tema⁽⁷⁾.

O desenvolvimento do estudo atendeu aos preceitos da Resolução 466/12 do CNS/MS que trata da pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁹⁾. O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) para a aprovação e posterior realização da pesquisa. Os sujeitos do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa e, ao aceitar participar da mesma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para os dados dos prontuários, foi assinado, pelo Diretor do Hospital, o Termo de Fiel Depositário.

RESULTADOS

No estudo, foram avaliados 969 prontuários que compreenderam o ano de 2013, e abordados 16 profissionais de saúde. Os dados relacionados aos prontuários estão apresentados nos gráficos a seguir.

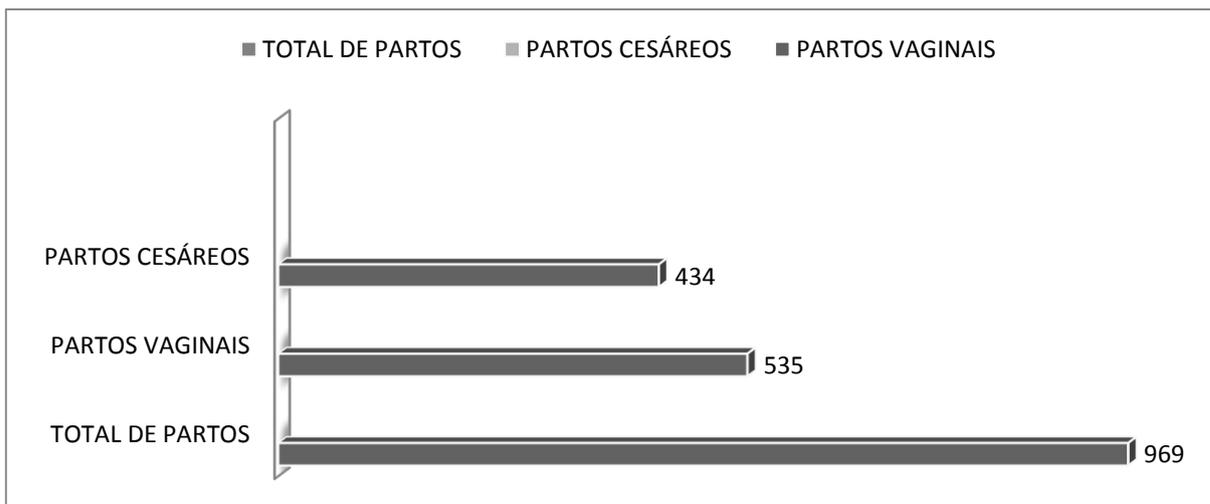


Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes segundo tipos de Partos Realizados.
Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

De acordo com informações obtidas nos prontuários, constatou-se que foram realizados novecentos e sessenta e nove partos, dos quais quatrocentos e trinta e quatro foram cesáreos e quinhentos e trinta e cinco foram partos vaginais, como demonstra o Gráfico1.

Ao se fazer uma comparação no período de 2009 a 2013 quanto ao tipo de parto realizado, verificou-se que, apesar de os números de partos vaginais serem superior em relação aos partos cesáreos, a frequência de partos cesarianos aumentou no decorrer dos anos, como mostra o Gráfico 2.

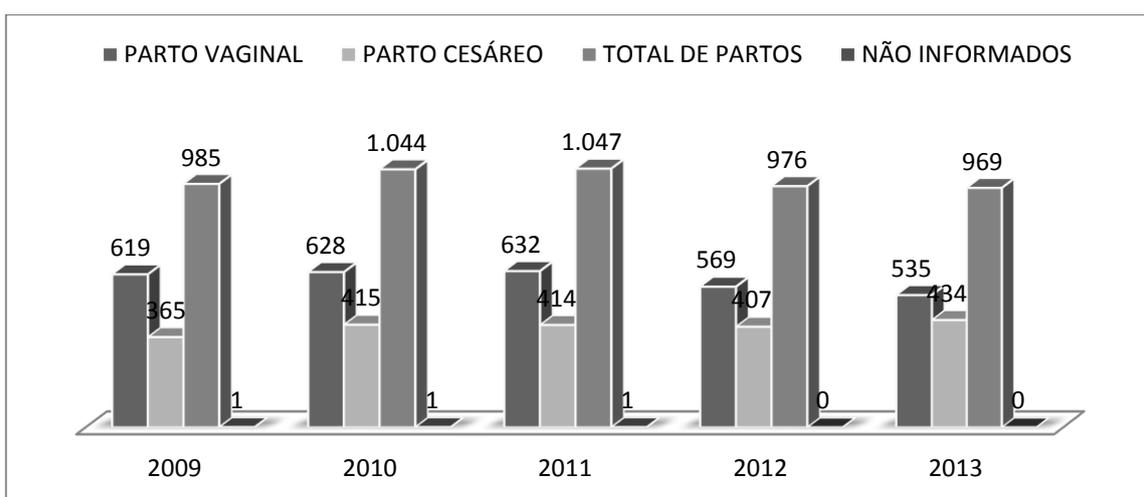


Gráfico 2 – Distribuição das pacientes segundo tipos de Partos Realizados no período de 2009 a 2013.
Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Quanto às justificativas para a escolha do tipo de parto, nenhum dos prontuários trazia em seus registros os critérios utilizados ou indicações que justificassem o tipo de parto realizado. Chega-se a conclusão, que apesar de os números de partos vaginais serem superior em relação aos partos cesáreos na cidade de Aracati-CE, o fato é que os números de partos cesarianos aumentam e esta mudança de comportamento reflete que a Estratégia Rede Cegonha está funcionando de forma deficiente e se não fosse assim aconteceria justamente o contrário, o número de vaginais só aumentariam a cada ano.

Mulheres brasileiras (90% preferem o parto normal) não têm informações suficientes sobre a cesariana e que falta diálogo sobre o assunto entre essas mulheres e os profissionais de saúde, o que prejudica a escolha informada⁽¹⁰⁾.

No que se refere aos profissionais que participaram do estudo, quatro eram médicos, sete eram enfermeiros e quatro eram técnicos de enfermagem e um era o gestor do Hospital Maternidade, perfazendo um total de 16 profissionais. Na tabela 1, é apresentada a caracterização sócio demográfica desses profissionais.

Variáveis	F	F%
Gênero		
Masculino	4	26,64%
Feminino	11	73,36%
Total	4, 11	100%
Faixa etária (anos)		
	F	F%
20-29	4	26,64%
30-39	4	26,64%
40-49	3	19,98%
50-59	3	19,98%
> 60	1	6,66%
Total	4, 4, 3, 3, 1	100%
Tempo de profissão		
	F	F%
< 5 anos	6	39,96%
5 – 10 anos	2	13,32%
> 10 anos	7	46,62%
Total	6, 2, 7	100%

Tempo de atuação na sala de parto	F	F%
< 5 anos	6	39,96%
5 – 10 anos	3	19,98%
> 10 anos	6	39,96%
Total	6, 3, 6	100%

Tabela1 – Distribuição dos profissionais de saúde que atuam na Sala de Parto.
Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

A tabela acima, que trata da distribuição sócio demográfica dos profissionais que atuam na sala de parto do Hospital Maternidade de Aracati, revela que 73,36% destes profissionais são do sexo feminino com idade entre 20-39 anos e com atuação profissional superior a dez anos (cerca de 39,9%), neste ambiente. Tal fato caracteriza que uma amostra considerável destes profissionais são jovens e este fato possibilita a adesão/abertura para a aquisição de novos conhecimentos.

Para melhor compreensão dos resultados, os dados foram analisados a partir de subitens: Nível de Escolaridade X Apreensão de Informações, Percepção Sobre a Importância de critérios para escolha do tipo de parto e conhecimento de indicadores em saúde, Educação Continuada Para os Profissionais da Saúde, Conhecimento Sobre a Estratégia Rede Cegonha, Participação da Comunidade no Processo de Gestão e Acompanhamento de Indicadores.

DISCUSSÃO

Nível de Escolaridade X Apreensão de Informações

De posse do questionário e seguindo sua cronologia notou-se, que a maior parte dos entrevistados possui escolaridade superior, este, portanto não é um fator condicionante no que tange à carência na aquisição de informações.

É sabido que quanto menor o nível de escolaridade do indivíduo, menor o seu conhecimento acerca dos condicionantes que possa lhes trazer agravos de quaisquer naturezas.

Vale ressaltar que o nível de escolaridade no Brasil é muito baixo: sete anos, em média¹⁰.

O princípio de se educar para saúde e para o ambiente parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas "corretivas" e/ou educativas⁽¹¹⁾.

A realidade descrita anteriormente pôde ser confirmada in loco na pesquisa de campo, tendo como resultado: dos (as) dezesseis entrevistados (as), apenas quatro não possuem nível superior, sendo assim neste caso não é fato que o nível de escolaridade influenciou na falta de aquisição de informação.

Percepção sobre a importância de critérios para escolha do tipo de parto e conhecimento de indicadores sem saúde.

Quando indagados (as) sobre a percepção da importância de critérios no processo de escolha do tipo de parto e o conhecimento dos indicadores em saúde materna apresentados pelo município de Aracati-Ce, algumas respostas foram divergentes, observou-se que houve mais de uma resposta para a mesma categoria de profissionais.

Na gestão pública, os indicadores são instrumentos que contribuem para identificar e medir aspectos relacionados a um determinado fenômeno decorrente da ação ou da omissão do Estado. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, um aspecto da realidade dada (situação social) ou construída (ação), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação⁽⁸⁾.

Ao se verificar a importância em conhecer os indicadores e uso dos critérios, quatro enfermeiros reconheceram esta importância; três referiram que este conhecimento não é necessário para desenvolver suas atividades; quatro técnicos de enfermagem também afirmaram que o conhecimento não era necessário; dois médicos julgaram importante conhecer os indicadores e dois referiram não ser importante, e o gestor do Hospital Maternidade, disse que era importante ter o referido conhecimento, como mostra a Tabela abaixo.

PROFISSIONAIS	SIM	NÃO
Prof. Enfermagem	04	03
Prof. Téc. Enfermagem		04
Prof. Médicos	02	02
Prof. Gestor	01	

Tabela 2 – Conhecimento Acerca da Importância do Uso de Indicadores e Uso dos Critérios de escolha do tipo de Parto.

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Educação continuada para os profissionais da saúde

Sobre as respostas dos entrevistados acerca a existência de um programa de educação continuada voltada para os profissionais da saúde, os mesmos foram enfáticos ao responder que na cidade de Aracati, CE, inexistente a prática de educação continuada, voltada para estes profissionais.

A prática pedagógica em saúde, de estratégias ligadas à ideia de que a apreensão de saber instituído sempre leva à aquisição de novos comportamentos e práticas. Assim, comportamentos inadequados do ponto de vista da promoção da saúde são, então, explicados como decorrentes de um déficit cognitivo e cultural, cuja superação pode se dar por meio de informações científicas e saberes provenientes do exterior⁽¹¹⁾.

As informações obtidas no questionário foram evidenciando o quão é relevante à aquisição de novos conhecimentos, como uma possibilidade de mudar/melhorar/intervir em realidades postas no cotidiano. Nesta linha de pensamento, a vivência quanto à educação continuada e ou permanente dos profissionais da saúde se faz carente quanto ao patrocínio por parte da gestão pública. A tabela abaixo mostra que os profissionais que mais veem a necessidade de mais de um curso ao ano são os da enfermagem.

Conhecimento dos profissionais sobre as políticas públicas voltadas para atenção à gestante - Estratégia Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis⁽⁸⁾.

O hospital Maternidade de Aracati – Ceará tem uma proposta de atendimento humanizado preconizado pela estratégia rede cegonha, o estudo realizado nesta instituição, buscou saber dos profissionais que atuam em sala de parto, se os mesmos

tinham o adequado conhecimento sobre este programa, que é uma das Políticas Públicas voltadas para a melhoria da assistência à gestante, na ocasião estes responderam conforme os conhecimentos apreendidos por cada um sobre o assunto, como mostra a Tabela a seguir.

CATEGORIA PROFISSIONAL	SIM (F)	NÃO (F)	TOTAL
Prof. Enfermagem	02	05	07
Prof. Téc. Enfermagem	01	03	04
Prof. Médicos	02	02	04
Prof. Gestor	01		01
TOTAL	06	10	16

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais segundo conhecimento adequado da Rede Cegonha de acordo com a percepção dos profissionais.

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Deu-se a perceber que a maioria dos profissionais questionados, cerca de 62,5% responderam que o conhecimento sobre o programa rede cegonha é insuficiente, portanto este poderia ser um dos motivos pelo qual, influenciaria na escolha do tipo de parto? Em dados obtidos anteriormente ficou claro que a estratégia rede cegonha estava funcionando com deficiência e em sendo assim é provável que esta precarização do conhecimento em questão possa influenciar na adequada implantação/funcionamento do programa em questão.

O profissional deve possuir uma visão globalizante e crítica sobre as necessidades de saúde da clientela; e, sobretudo, estar envolvido com o sujeito, grupos e comunidade⁽¹²⁾.

As informações que complementam os dados anteriores revelam que apesar dos profissionais apresentarem algum conhecimento sobre a estratégia rede cegonha, estes relatam que não são mantidos informados sobre eventuais mudanças ocorridas nesta estratégia, em sua maioria – 13 profissionais, referem que não há o repasse de informações atualizadas, demonstrando que existe uma desarticulação entre profissionais e gestão, tal comportamento implica em conhecimento ultrapassado, o que faz toda a diferença no atender/prestar assistência.

Ainda neste subitem, relacionado ao conhecimento sobre as políticas públicas para a gestante, é importante que os gestores dos municípios repassem informações

sobre as modificações em Estratégias e Ações públicas para que estas mudanças possam ser implementadas pelas profissionais que atuam na atenção à gestante.

Participação da popular

A participação cidadã, emerge num contexto de crise. Uma crise de legitimidade e de governabilidade, cuja solução só será alcançada se a esfera de decisão política se abrir à participação cidadã⁽¹³⁾.

Foi investigada a percepção dos profissionais sobre a participação popular no acompanhamento do desenvolvimento das políticas públicas voltadas à Gestante no município de Aracati. Identificou-se que, para 13 profissionais, a comunidade não participa do processo de gestão e acompanhamento de políticas voltadas à gestante.

Os dados revelam, que dos 16 profissionais que responderam o questionário, apenas três – 03, disseram que a população participa do processo de gestão e acompanhamento dos indicadores. Leva-se a crer que os profissionais com respostas positivas sobre a participação da comunidade no processo de gestão e acompanhamento dos indicadores, equivocaram-se com relação à representação da comunidade no conselho de saúde e a participação desta que deve ser efetiva nos processo de gestão e apreensão dos dados revelados pelos indicadores.

É a partir da contestabilidade das decisões que se legitima a participação dos cidadãos considerados coletivos afetados, numa clara atitude de denúncia e de crítica com vista à transformação em defesa de serviços de saúde, como parte integrante da democracia⁽¹⁴⁾.

Também na área da saúde tem-se apontado para o esgotamento do modelo de participação exclusivamente centrado no conceito de representatividade e institucionalidade, por meio dos conselhos de saúde. Neste cenário se observa um distanciamento entre a gestão, os trabalhadores e os usuários, realidade que aponta a necessidade de reconstruirmos a participação local em saúde, que perpassa pela transformação das práticas educativas e de cuidado, valorizando a criação de espaços de troca cultural, diálogo e negociação em cada serviço de saúde. Este distanciamento tem sido evidente na relação entre serviços de saúde e a população, poucas são as iniciativas dos serviços que agregam as comunidades na construção de projetos coletivos de saúde⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos foram satisfatoriamente atingidos, tendo estes demandado tempo, esforços e persistência. A busca para alcançá-los, pode ser comparada à insistência de uma artesã na confecção de uma colcha de retalhos, em que cada parte construída é o fim e o recomeço ao mesmo tempo. Podemos então dizer que cada etapa deste ciclo foi comemorada com entusiasmo.

Neste trabalho procurou-se fazer uma busca sistemática da aquisição de novos conhecimentos, e assim poder transmiti-los para profissionais da saúde e comunidade em geral já que o assunto em questão é pouco explorado.

Sendo assim, sinalizo para as dificuldades e propondo sugestões na melhoria da qualidade da educação que deve ser um processo sistemático e continuado, para tanto faz-se necessária a compreensão/o entendimento da importância de tal processo por parte dos profissionais da saúde e principalmente dos gestores da saúde.

Boas sugestões seriam a de inserir no cotidiano dos profissionais da saúde cursos de qualificação e atualização, assim como a prática do uso de indicadores como suporte para as ações e/ou investimentos na melhoria e qualidade do atendimento.

Poderia ser criada uma equipe que tratasse, somente dessas questões, com calendário próprio que mantivesse como prática a efetivação destes cursos, com a devida avaliação dos mesmos. Não esquecendo o ato de sempre repassar à comunidade os resultados dos indicadores em saúde e as ações realizadas para a melhoria da assistência em saúde materna, tais informações tem que serem feitas até mesmo nas mais longínquas comunidades, e que estas sejam repassadas em linguagem acessível.

É, portanto, fundamental que haja mecanismos que proporcionem de maneira eficaz o resguardo à saúde das usuárias/clientes nas unidades que atendem a saúde materna, na tentativa de prevenir agravos que podem ser proporcionados por partos cesáreos desnecessários sem qualquer indicação de risco à mãe e ao seu filho. E em sendo assim; não temos dúvida de que pesquisas desta natureza possam colaborar neste sentido e auxiliar na busca de soluções.

REFERÊNCIAS

1. Mandarin NR, et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2009; 1587-96.
2. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. 2002; V. 10, N. 5, Oct.
3. Oliveira PM, e al. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008. V. 12, N. 2, p. 341-347.
4. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Universidade de São Paulo, 2006.
5. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev. bras. crescimento desenvolv.hum. 2009. São Paulo, v. 19, n. 2, ago.
6. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saúde Pública. 2011. São Paulo, V. 45, N. 1.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
8. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública. Brasília, 2012.
9. Silva IA. PROENF – Saúde Materna e Neonatal. Porto Alegre: Artmed, 2012.
10. Leal FM. Nível de escolaridade é de três anos menos entre os mais pobres. 2007.
11. Gazzinelli MF, et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad. Saúde Pública. 2005. Rio de Janeiro, V. 21, N. 1.
12. Da Silva JLL. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. 2006.
13. Santos BS. Crítica da governação neoliberal: o Fórum Social Mundial como legalidade cosmopolita subalterna. Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra, n. 72, p. 7-44, out. 2005.
14. Matos AR A importância da participação cidadã nas políticas de saúde: o caso da reestruturação dos serviços de saúde materno-infantil em Portugal. Saúde e sociedade, v. 20, n. 3, p. 604-616, 2011.

15. David HMSL, Bonetti OP, Silva MRF. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Rev. bras. Enferm. 2012; Brasília, V. 65, N. 1.