

MOTIVOS DE NÃO ADESÃO ÀS PRÁTICAS SAUDÁVEIS DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Lia Gomes Lopes; Karine de Castro Bezerra; Purdenciana Ribeiro de Menezes; Dayana Maia Saboia; Camila Teixeira Moreira Vasconcelos

Universidade Federal do Ceará. Email: lialopes31@gmail.com

Universidade Federal do Ceará. Email: karineufc@gmail.com

Universidade Federal do Ceará. Email: dencinharibeiro@gmail.com

Universidade Federal do Ceará. Email: day_saboia@yahoo.com.br

Universidade Federal do Ceará. Email: camilamoreiravasco@gmail.com

Resumo do artigo: A prática de educação em saúde se constitui como peça fundamental para a promoção de cuidados e adoção de medidas para a prevenção de doenças, bem como enfatizar as orientações de práticas saudáveis que devem ser dadas durante as consultas de pré-natal. Faz-se necessário avaliar a contribuição de ações educativas no processo de aprendizado e na promoção da saúde, bem como na ampliação de conhecimentos adquiridos. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os motivos que levaram mulheres que participaram de um grupo de gestantes a não desenvolverem práticas consideradas adequadas durante o ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de um estudo do tipo caso-controle realizado no período de março a maio de 2016, junto a mulheres com pelo menos um filho vivo, participantes de um curso para gestantes ou que realizavam acompanhamento de puericultura em uma CPN. Do instrumento da pesquisa, foram captadas as variáveis de interesse para atender aos objetivos do presente estudo, cujos dados foram: os aspectos sociodemográficos e econômicos; via de parto; amamentação e revisão de parto. A escolha dessas variáveis se deu por conveniência, uma vez que estes dados foram apresentados por meio de perguntas subjetivas no formulário. Foram avaliadas 60 mulheres, sendo 30 para cada grupo composto na amostra, com uma média de idade de 25 anos, sendo a maioria não branca, com renda mensal menor que um salário mínimo, nove anos ou mais de estudo, casadas, com profissões remuneradas e sem vínculo empregatício. Os motivos para a escolha da via de parto variaram entre preferência pessoal e indicação cirúrgica, sendo a dilatação insuficiente o principal motivo em ambos os grupos. Quanto a realização da consulta de revisão de parto, a maioria relatou falta de conhecimento como principal motivo. Em relação aos motivos que levaram ao desmame precoce, o relato de leite insuficiente foi o principal referido por ambos os grupos. Percebe-se que os motivos por trás da não adesão às práticas saudáveis dizem respeito a questões, em sua maioria, evitáveis e que podem ser desconstruídas por meio da Educação em Saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Hábitos, Parto, Aleitamento Materno, Período Pós-Parto.

Introdução

A gestação é um período determinante na vida da mulher, no qual mudanças importantes, sejam estas físicas ou emocionais, se estabelecem como parte de um processo efetivo e que permeia por toda a vida. A assistência prestada à mulher durante essa fase contribui significativamente para o desenvolvimento de uma gestação mais segura, principalmente durante as consultas de pré-natal, tendo em vista que é possível antecipar riscos e promover cuidados de saúde.

A prática de educação em saúde se constitui como peça fundamental para a promoção de cuidados e adoção de medidas para a prevenção de doenças, bem como enfatizar as orientações de práticas saudáveis que devem ser dadas durante as consultas de pré-natal.

O desenvolvimento de atividades educativas em grupo pode proporcionar o compartilhamento de experiências, sentimentos e afetos entre os participantes, além da socialização de saberes e a busca por recursos para a saúde integral na dimensão individual-coletiva (MOURA et. al, 2014).

O diálogo é uma ferramenta poderosa para a transformação de seres humanos em indivíduos ativos e a prática da educação dialógica desenvolvida nos grupos de gestantes permite o estabelecimento de relações interpessoais, bidirecionais, participativas e humanizadas. Nesse espaço, os educadores ensinam e aprendem com os participantes, criando um processo de compartilhamento de experiências entre todos os envolvidos e a construção coletiva de conhecimentos (LINHARES, PONTES e OSÓRIO, 2013).

Embora seja uma prática explorada com bastante vigor, a Educação em Saúde ainda apresenta diversas dificuldades ao ser desenvolvida, e, como já demonstrada através de estudos, isso influencia de forma positiva ou não, a participação ativa da população na busca por mais conhecimentos em saúde.

Em virtude disto, faz-se necessário avaliar a contribuição de ações educativas no processo de aprendizado e na promoção da saúde, bem como na ampliação de conhecimentos adquiridos. Considerando que grupos educativos para gestantes frequentemente abordam questões relacionadas ao parto, aleitamento materno e cuidados no pós-parto, torna-se importante conhecer os motivos e dificuldades por trás da não realização de tais cuidados. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os motivos que levaram mulheres que participaram de um grupo de gestantes a não desenvolverem práticas consideradas adequadas durante o ciclo gravídico-puerperal.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo caso-controle realizado no período de março a maio de 2016, junto a mulheres com pelo menos um filho vivo, participantes de qualquer uma das edições entre a VII e a XI do Curso para Gestantes e Acompanhantes, realizadas entre 2013 e 2015 em uma Casa de Parto Natural (CPN) em Fortaleza, selecionadas para o grupo caso. As mulheres do grupo controle não participaram de qualquer curso preparatório para gestantes e foram selecionadas a partir das consultas de acompanhamento de puericultura na CPN, bem como abordadas na sala de espera de um Centro de Saúde Familiar (CSF) localizado em Fortaleza.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário desenvolvido pela própria pesquisadora e aplicado à todas as participantes, contendo questões referentes aos dados de identificação, dados obstétricos e instrumento de avaliação acerca dos assuntos abordados no Curso para Gestantes e Acompanhantes.

Do instrumento da pesquisa, foram captadas as variáveis de interesse para atender aos objetivos do presente estudo, cujos dados foram: os aspectos sociodemográficos e econômicos; via de parto; amamentação e revisão de parto. A escolha dessas variáveis se deu por conveniência, uma vez que estes dados foram apresentados por meio de perguntas subjetivas no formulário, questionando diretamente o motivo por trás de cada resposta.

Para o presente estudo, as práticas consideradas saudáveis ou adequadas foram classificadas em conformidade com a literatura vigente e com as recomendações do Ministério da Saúde: realização de parto vaginal, aleitamento materno por seis meses ou até dois anos e realização da consulta de revisão de parto.

Os dados do grupo caso foram coletados através de entrevista telefônica a partir dos números para contato no ato das inscrições para o Curso de Gestantes. O grupo controle foi abordado na sala de espera da CPN e CSF durante as consultas de puericultura realizadas nos locais. No ato da coleta, foi esclarecido quanto ao anonimato dos usuários, bem como a utilização dos dados somente para fins científicos, resguardando o direito dos entrevistados de desistirem da pesquisa a qualquer momento.

A presente pesquisa está inserida em um projeto maior intitulado “Avaliação de um Curso de Gestantes Como Estratégia de Educação Sobre as Práticas Relacionadas à Gestaçã, ao Parto e aos Cuidados com o Bebê”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP/UFC/PROPESQ) e aprovado sob parecer número 480.836.

Resultados e discussão

Foram avaliadas 60 mulheres, sendo 30 para cada grupo composto na amostra. Inicialmente, o grupo de mulheres participantes do Curso de Gestantes era composto por 119 mulheres, conforme os dados de inscrição do curso. No entanto, foi possível entrar em contato com somente 30 participantes, visto que 51 ligações resultaram em número inexistente e 38 não atenderam a ligação após 3 tentativas, totalizando, portanto, 89 perdas.

As 60 mulheres envolvidas no estudo apresentaram uma faixa etária entre 17 a 40 anos ($25 \pm 5,71$), a maioria se autodeclarou como não branca, com uma renda menor que 1 salário mínimo (SM), nove anos ou mais de estudo e, em sua maioria, casadas. Da mesma forma, a maioria relatou ter profissões remuneradas, não contribuintes com o INSS, não possuíam vínculo empregatício, não retornou ao emprego após o nascimento do bebê e não aderiu a licença-maternidade. Dentre as que retornaram ao emprego, 26,6% do grupo caso respondeu que amamentou durante esse período, enquanto que 30% do grupo controle não amamentou.

Existem achados divergentes na literatura acerca do perfil sociodemográfico de mulheres participantes de grupos educativos, corroborando com os resultados de estudo realizado em Guarulhos com um grupo de promoção ao aleitamento materno (COSTA; FERNANDES, 2015), mas se contrapondo aos achados de estudo realizado no Rio Grande do Norte, no qual as mulheres apresentaram renda familiar maior e 65,9% apresentaram nível superior de escolaridade (SILVA et. al, 2014).

Tabela 1 - Distribuição dos dados segundo aspectos sociodemográficos e econômicos das mulheres envolvidas no estudo. Fortaleza, 2016.

Variáveis	Caso		Controle		OR	IC 95%	Valor de p*	Md (\pm DP)
	N	%	N	%				
Faixa etária								
Até 18 anos	0		1	3,3	2,034	1,569 – 2,637	1,017	25 ($\pm 5,71$)
Maior que 18	30	100	29	96,6				
Raça								
Branca	5	16,6	9	30	0,467	0,135 – 1,609	1,491	
Não branca	25	83,3	21	70				

Renda

< R\$ 888,00**	15	50	19	63,3	0,579	0,206 – 1,624	1,086
≥ R\$ 888,00 **	15	50	11	36,6			

Escolaridade

< 9 anos de estudo	5	16,6	4	13,3	1,300	0,313 – 5,404	0,131
≥ 9 anos de estudo	25	83,3	26	86,6			

Estado civil

Solteira	6	20	8	26,6	1,455	0,435 – 4,860	0,373
Casada	24	80	22	73,3			

Profissão

Remunerada	17	56,6	16	53,3	1,144	0,414 – 3,166	0,067
Não remunerada	13	43,3	14	46,6			

Contribui com o

INSS

SIM	12	40	9	30	1,556	0,534 – 4,532	0,659
NÃO	18	60	21	70			

Possui vínculo empregatício

SIM	9	30	5	16,6	2,143	0,622 – 7,387	1,491
NÃO	21	70	25	83,3			

Retornou a trabalhar

SIM	13	43,3	12	40	1,147	0,411 – 3,204	0,069
NÃO	17	56,6	18	60			

Aderiu a licença maternidade

SIM

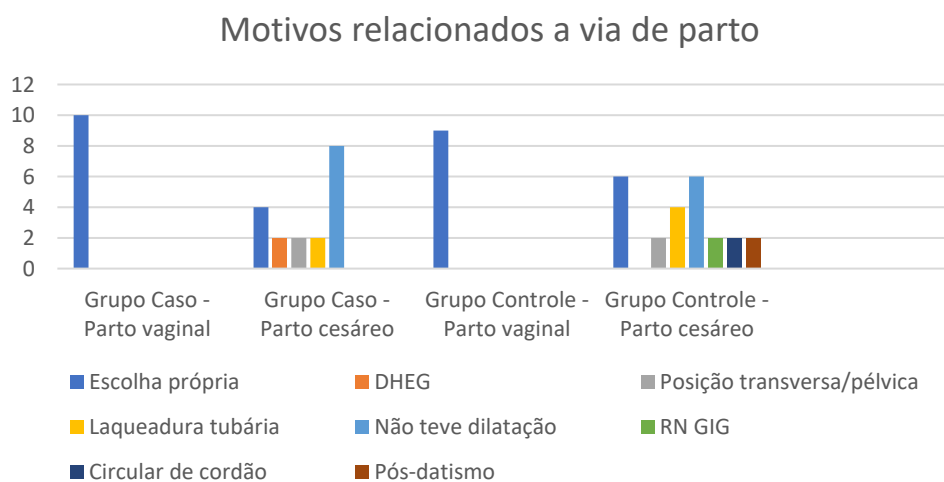
NÃO	9	30	6	20	1,714	0,523 – 5,621	0,800
	21	70	24	80			

**Amamentou
durante o período
de trabalho**

SIM	8	26,6	6	20			
NÃO	3	10	9	30			3,756
Não se aplica	19	63,3	15	50			
Total	30	100	30	100			

O número de partos cesáreos correspondeu a 60% no grupo caso e 70% no grupo controle. Quando questionadas acerca dos motivos que levaram as mulheres a escolherem cada tipo de parto, foi visto que o parto vaginal foi realizado por escolha própria e o parto cirúrgico apresentou as seguintes justificativas: desenvolvimento da DHEG, posição transversa ou pélvica do bebê, dilatação insuficiente, pós-datismo, RN classificado como GIG (Gigante para a Idade Gestacional). Outras justificativas demonstram a quantidade ainda considerável de cesarianas eletivas, tendo em vista que não apresentaram indicações para a sua realização. Muitas mulheres relataram preferir o parto cesáreo, enquanto outras relataram circular de cordão e realização de laqueadura tubária, como justificativa.

Gráfico 1 – Demonstração Gráfica dos Motivos para a Escolha do Parto no Grupo Caso e Controle. Fortaleza, 2017.

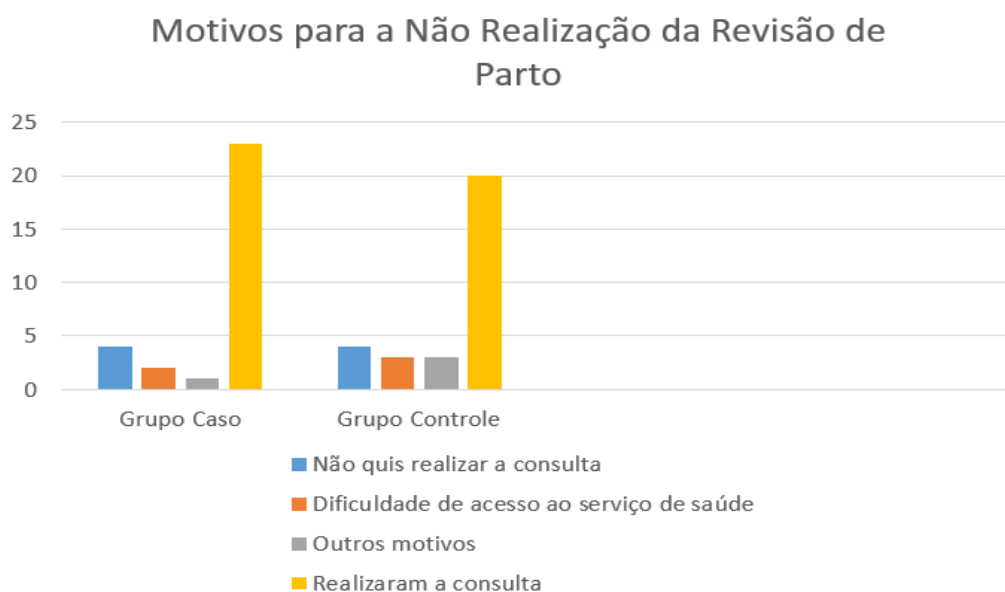


O parto é um fenômeno cercado de mitos e informações errôneas e que, frequentemente, é influenciado por aspectos culturais e sociais. Estudo qualitativo realizado com 20 gestantes, observou que a escolha da via de parto sofre influência direta de experiências de familiares próximos e que o medo e a tensão acerca da dor durante o parto normal contribuem significativamente para a elevação de cesarianas. Além disso, foi observado que a falta de orientação durante o pré-natal sobre as verdadeiras indicações para a cesariana e os benefícios e desvantagens de cada parto, associados aos avanços tecnológicos constituem fator determinante na escolha e ascensão do parto cirúrgico (BITTENCOURT et. al, 2014).

De acordo com Riscado, Jannotti e Barbosa (2016), em uma revisão integrativa, o parto cirúrgico é apontado com frequência como um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que a OMS preconiza taxas equivalentes a 10% a 15% dessa via de parto. A generalização do parto cesáreo é vista como representante de maior risco para aumento da morbimortalidade materna e neonatal e ainda ter relação direta com os prejuízos para a amamentação.

Quanto a revisão de parto, 76,6% do grupo caso e 66,6% do grupo controle realizou a consulta, conforme recomendação. Em relação às motivações que levaram as mulheres a não realizar as consultas de revisão de parto, a maioria relatou a falta de conhecimento ou a falta de importância para realizar a consulta, bem como a falta de tempo e a dificuldade de acesso às unidades de saúde.

Gráfico 2 – Distribuição dos motivos para não realização da consulta de revisão de parto. Fortaleza, 2017.

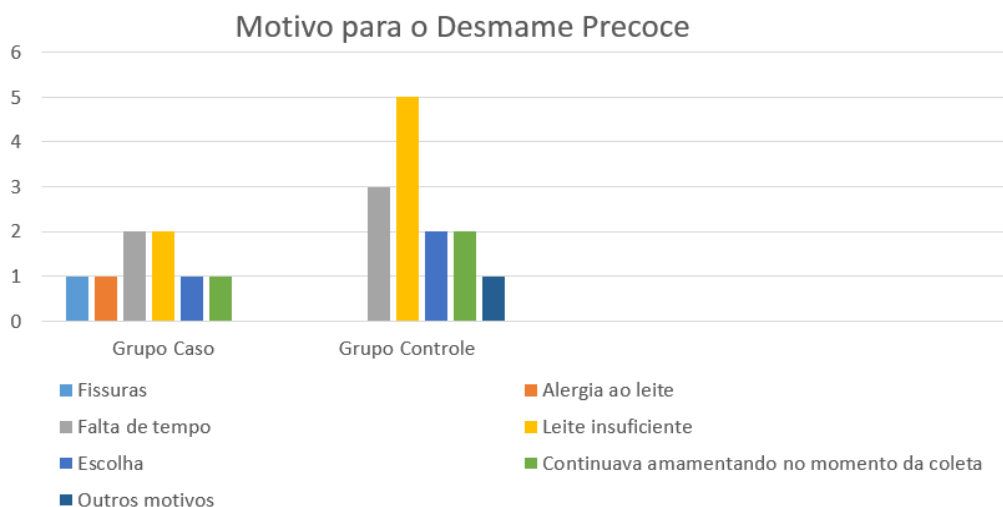


Em um estudo de caráter exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, para conhecer a realidade dos enfermeiros em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, os profissionais relataram a facilidade de atendimento contemplado na rede através da relação entre o hospital e ESF. Com o agendamento de puericultura, muitos mencionaram agendar a revisão de puerpério para a mesma data e asseguram que esse trabalho em rede agiliza o processo, o que aponta que as profissionais enfermeiras demonstram preocupação em qualificar a assistência no puerpério. As autoras explicam (PAVANATTO; ALVES, 2014, p. 767):

O puerpério é o período em que o organismo da mulher retorna à situação do estado pré-gestacional, que inicia na primeira hora após a dequitação da placenta e se encerra após quarenta e dois dias. No pós-parto, a mulher se depara com o desafio de cuidar de si e da criança e na consulta puerperal são estabelecidas orientações que amenizam seus medos e anseios, avalia-se o processo da amamentação e também é introduzido um método contraceptivo adequado.

Em relação à amamentação e aos cuidados com o bebê, o estudo demonstrou que a maioria das mulheres de ambos os grupos amamentou seu bebê num período maior ou igual a 6 meses e introduziu outro tipo de leite como substituto ou complemento. Quanto aos motivos que levaram ao desmame precoce, no grupo caso as justificativas foram: leite insuficiente, falta de tempo, fissuras, lactente com alergia ao leite e dificuldade de deglutição. No grupo controle as justificativas permaneceram as mesmas, com a diferença de que mais mulheres relataram ter leite insuficiente e outras afirmaram que não queriam mais amamentar.

Gráfico 3 - Demonstração gráfica dos motivos que levaram ao desmame precoce. Fortaleza, 2017.



Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe e para o desenvolvimento da criança já foram amplamente difundidos e sabe-se que a prática reduziria consideravelmente as taxas de mortalidade infantil (VASQUEZ et. al, 2015). A fissura mamilar é um dos principais motivos para o desmame, por causar dor e desconforto; o mamilo plano, como fator anatômico também foi citado como dificuldade, embora o mesmo não seja motivo suspensivo da amamentação. Os fatores desencadeantes para o desmame precoce podem ser trabalhados ao longo do pré-natal e de atividades educativas que possam diminuir a ansiedade das gestantes (CARNEIRO et. al, 2014).

Os hábitos adquiridos durante a gestação e puerpério sofrem influência de diversos fatores, muitos, desenvolvidos a partir de experiências prévias ou que sejam pré-estabelecidos culturalmente. Por um lado, os conhecimentos prévios acerca dos cuidados durante a gestação e com o bebê podem contribuir para o desenvolvimento de maior autonomia no processo gravídico-puerperal. Por outro, tais hábitos, quando aplicados erroneamente, podem levar a práticas inadequadas de saúde e prejudicar o binômio mãe-filho.

Neste sentido, Silva, Silveira e Gregório (2012) concluem “não é fácil modificar hábitos de vida e conceitos sociais, mas, quando se investe em educação em saúde para a população, a realidade dos cenários pode ser modificada aos poucos.”

Portanto, a realização de estudos que tenham como objetivo avaliar a predominância de práticas saudáveis durante o período gravídico-puerperal constituem temáticas de grande relevância, pois podem contribuir para uma assistência pré-natal adequada, bem como para atividades educativas voltadas para o público alvo. Da mesma forma, conhecer os motivos e as dificuldades que levam à não adesão dessas práticas pode favorecer e intensificar a abordagem desses assuntos nas ações educativas e durante as consultas de pré-natal, uma vez que um dos papéis desempenhados pelo enfermeiro é servir como facilitador durante as ações de Educação em Saúde.

Conclusão

Neste estudo foram apontados alguns fatores que influenciaram na não realização das práticas consideradas adequadas, tais como parto vaginal, aleitamento materno por até seis meses ou mais e consulta da revisão de parto. Com relação a primeira, foi observado que os dois principais motivos apontados para a realização do parto cesáreo foram preferência da parturiente e dilatação insuficiente do colo uterino. Quanto ao aleitamento materno por menos de seis meses, a grande maioria relatou não ter tempo ou não ter leite suficiente e quanto a

revisão de parto, foi visto que dentre as mulheres que não realizaram a consulta, a maioria afirmou não querer realiza-la.

Com isso, percebe-se que os motivos por trás da não adesão às práticas saudáveis dizem respeito a questões, em sua maioria, evitáveis e que podem ser desconstruídas por meio da Educação em Saúde. Ainda que os resultados dos grupos caso e controle não sejam significativamente diferentes, observa-se que o grupo caso apresenta proporções menores que podem indicar a influência do curso para gestantes, do qual fizeram parte.

Referências

1. BITTENCOURT, F.; VIEIRA, J. B.; ALMEIDA, A. C. C. H. de; Concepção de Gestantes Sobre o Parto Cesariano. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 18, nº 3, p. 515 – 520, jul/set 2013.
2. CARNEIRO, L. M. M. C. e *et al.* Prática do Aleitamento Materno por Puérperas: Fatores de Risco Para o Desmame Precoce. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014.
3. COSTA, E. F. da; FERNANDES, R. A. Q.; Perfil Sociodemográfico e Obstétrico de Mulheres Participantes de Grupos de Incentivo ao Aleitamento Materno de Comunidade Carente. **Revista Saúde**, São Paulo, v. 9, nº 1, p. 32 – 42, 2015.
4. LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 26, nº 2, p. 125 – 134, março, 2013.
5. MOURA, T. N. B. de *et al.* Educação em Saúde como Ferramenta para o Cuidado à Gestante, Puérpera e Recém-Nascido: Uma Abordagem Multidisciplinar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.05, Nº. 04, p. 2343-52, 2014.
6. RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. e3570014, 2016.
7. SILVA, A. G. C. B. da; SILVA, J. L. e; LISBOA, L. L.; MONTEIRO, R. A.; VIANA, E. S. R. Perfil Sociodemográfico e Clínico das Participantes de um Curso para Gestantes. **Rev. APS**, Natal, v. 17, nº 3, p. 382 – 387, jul. /set. 2014
8. SILVA, S. R. da; SILVEIRA, C. F.; GREGÓRIO, C. C. M. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 579-587, out./dez., 2012.
9. VASQUEZ, J.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. S. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 15, nº 2, abr 2015.