



EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENFOQUE SÓCIO-CULTURAL NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL

Ruth Guedes de Souza*
Maura Maria Guimarães de Almeida**
Iracly Silva Costa*
Maria Myrtes Araújo Magalhães*

RESUMO: Este estudo, que foi realizado com base numa investigação nos Centros de Saúde de Salvador, Estado da Bahia, demonstra a importância dos programas de educação em saúde a serem elaborados sob um perfeito conhecimento das necessidades dos diferentes grupos da comunidade.

A educação em saúde, nutrição, moradia adequada, genética e exames periódicos de saúde constituem, entre outros, fatores de promoção da saúde, primeiro nível de prevenção primária.

A educação para a saúde deve ser considerada como um dos aspectos do processo educacional global do qual faz parte, embora tenha objetivos específicos. Deve estar integrada em todos os programas de saúde, visando mudanças de comportamentos através da aplicação de conhecimentos que propiciem ao indivíduo família e comunidade melhores condições de saúde.

Considerando a saúde um patrimônio do indivíduo, da família e da comunidade, a responsabilidade da saúde é em primeiro lugar do próprio indivíduo e da família, tornando-se necessário, portanto, educá-los para que possam assumir essa responsabilidade. Os objetivos dos programas de

Trabalho apresentado na 1ª Reunião de Enfermagem Materno Infantil da Bahia — 1978.

* Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UF-Ba.

** Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UF-Ba.

educação em saúde devem ser formulados com base em estudos sobre os indivíduos e grupos aos quais se destinam: suas aspirações, seu sistema de valores, suas motivações, suas crenças e atitudes, seu comportamento sanitário e as conseqüências dessas práticas sobre o nível de saúde, fatores sócio-cultural e religiosos que atuam como agentes de resistência à adaptação a novas práticas sanitárias.

A partir de um diagnóstico, a ação educativa realizada pelos profissionais de saúde será facilitada por uma atitude receptiva dos indivíduos e grupos que se deseja educar.

Apesar do ciclo grávido puerperal constituir um período vital em que as barreiras sócio-culturais dificultam a introdução de novos conhecimentos e práticas de saúde, há evidências de que a expectativa da chegada de um filho condiciona um estado emotivo aumentando a receptividade da mãe no sentido de maior aceitação às ações de saúde.

Em um estudo realizado com mães assistidas nos Centros de Saúde da cidade de Salvador, objetivou-se identificar seus conhecimentos, atitudes e comportamentos em relação ao ciclo grávido puerperal.

O estudo abrangeu 5 Centros de Saúde da área urbana de Salvador onde foi retirado uma amostra probabilística, estratificada, por idade (com repartição ótima) de 200 mães.

Para a verificação das informações relacionadas ao objetivo do estudo, utilizou-se a entrevista estruturada tendo como instrumento o questionário previamente testado.

Mais da metade das entrevistadas revelou-se analfabeta, desenvolvendo atividades domésticas como: lavadeira, cozinheira, costureira e quintandeira. Procedia do interior do estado 70% dessa população.

Os dados a respeito da situação conjugal não foram relevantes devido ao fato de que entre as que se declaram casadas, a maioria afirmou não conviver com o marido, enquanto que mais da metade das solteiras encontravam-se amasiadas ou seja vivendo com um companheiro.

O catolicismo foi referido como a religião mais aceita (88,0%) seguida do protestantismo e testemunhas de Jeová. O catolicismo sincrético era professorado por um número significativo de mães que afirmaram frequentar terreiros de candomblé e centros espíritas.

Os dados referentes a mortalidade utilizada neste trabalho foram colhidos através de informações das mães, não sendo consultados arquivos de instituições de saúde. O total de óbitos foi de 417, incidentes em 148 famílias. O maior número de óbitos foi relativo a aborto, natimorto e neomorto que somaram juntos 220 ocorrências. O aborto contribuiu com 42,9% de todos os óbitos o que significa 81,4% das mortes ocorridas na faixa de mortalidade fetal. O aborto provocado foi referido por 43,0% das mães e o aborto dito espontâneo apareceu em 57,0% das respostas: susto, queda, desejo insatisfeito e emoção foram os fatores mais citados como mecanismo desencadeante do fenômeno.

A mortalidade infantil foi igual a 72,6% sendo a primeira causa de óbito a gastroenterite. E entre as mortes ocorridas no primeiro mês de vida, o tétano neo-natorum foi responsável por 48,2%.

É suficientemente reconhecido pelos profissionais de saúde que a assistência materna deve ser realizada de forma precoce, contínua e periódica, para prevenir os riscos e patologia eventuais a que estão sujeitos a mãe e a criança.

Das mães entrevistadas, 63,5% receberam assistência pré-natal (os dados referem-se a última gravidez da entrevistada). Destas apenas 67,7% matricularam-se no primeiro trimestre da gestação. Deve-se levar em conta que as entrevistas foram realizadas em Centros de Saúde, onde normalmente as mães procuram tais serviços. Acredita-se, portanto, que o percentual de gestantes da população de baixa renda que recebe assistência pré-natal em toda cidade de Salvador seja inferior ao constatado pelo estudo.

Não foi constatada nenhuma discriminação alimentar durante o período gestacional, o que leva a crer que não são feitas alterações da dieta normal como resultado de tabus ligados ao processo da gravidez.

A curiosa foi o recurso utilizado para fazer o parto, em domicílio, de 34,5% das mães.

Os tabus relacionados à higiene no puerpério merecem uma atenção muito especial nos programas de educação em saúde dirigidos à clientela de Centros de Saúde. A respeito do primeiro banho após o parto, este trabalho revelou que 135 mães tomam banho nas primeiras 24 horas de puerpério, número coincidente com aquelas que informaram dar a luz em maternidade. 30 mães afirmaram só tomar o primeiro banho entre o 2º e o 6º dias após o parto e 35 revelaram, com naturalidade, só tomar o primeiro banho transcorrida a primeira semana do puerpério. A lavagem da cabeça no puerpério representou uma atitude audaciosa para as mães que temiam "quebrar o resguardo" apoiadas na crença de que esse cuidado é responsável pela ocorrência de alterações patológicas nesse período. Mais da metade das mães revelou só lavar a cabeça entre 6º e 20º dias pós-parto. Chama atenção 58 mães que só lavam a cabeça quando finda o período puerperal e 8 que só fazem, transcorridos 60 dias após o parto.

A lavagem externa, nos primeiros dias de puerpério foi usada corretamente por apenas 13,0% das mães que utilizaram a técnica da aspersão e água fervida.

O exame pós-parto foi referido por apenas 31,0% das entrevistadas.

Ao contrário do que ocorre na gravidez, a restrição alimentar no puerpério é ostensiva. 70,0% das mães pesquisadas apresentavam tabus alimentares. Os alimentos rejeitados por ordem de incidência foram: frutas, verduras, vísceras, carnes, peixes e ovos. As justificativas apresentadas

foram: provoca doença, faz mal, costume de família, costume desde o primeiro filho, "remorso" e frio.

A respeito de alguns cuidados dispensados aos recém-nascido, verificou-se que o mercúrio cromo e mertiolate foram as substâncias utilizadas, pela maioria das mães no cuidado ao coto umbilical. Outras substâncias usadas foram dermatol, óleo de amêndoa, óleo de rícino, pó de fumo e iodo.

No conceito da maioria das mães, a eliminação do mecônio deve ser provocada por substâncias tidas como laxativas. Os produtos utilizados estão citados por ordem decrescente: óleo de amêndoa, óleo de rícino, magnésia, chicórea, mel com banha de galinha, óleo com vinho, Bentil e Atroveram.

A expressão das mamas do recém-nascido, para retirar o chamado "leite de bruxa", na fase de tumefação mamária da criança, foi referida como prática correta por 68,0% das mães.

Constatou-se que 75,0% das mães reconhecia o leite materno como o melhor alimento para o recém-nascido, enquanto 21,0% manifestou preferência por leite industrializado. Chama atenção, o fato de algumas mães informarem ser a papa de farinha de mandioca um dos primeiros alimentos oferecidos ao recém-nascido.

A diversificação de procedimentos utilizados pelas mães no ciclo puerperal, apresentado no corpo deste estudo, comprova a influência dos fatores culturais na prática de saúde. Sendo assim, o processo educativo deve ser contínuo e sobretudo dinâmico, considerando-se as modificações comportamentais que ocorrem dentro de uma mesma cultura, através dos tempos.

Summary: This study, that was performed through a survey in the Health Center's in Salvador, Bahia State, Brazil, shows the importance of the health programs to be elaborated by support in a perfect knowledge of the necessities, wishes, credences and behaviour the diferents groups of the community.

BIBLIOGRAFIA

- 1 GOMES, D.L.S. Estudo e observação do comportamento de mães e gestantes em relação aos cuidados que dispensam ou dispensarão a seus filhos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, nº 6:389-407, outubro — dezembro, 1973.
- 2 JELLIFFE, D.B. La salud del niño en los tropicos. Organizacion Panamericana de la Salud, 1966.
- 3 MANZANEDO, H.G. Características sócio-culturais del rural latino americano: sua influencia y relation com la salud. *Boletin de la Oficina Sanitária*, 64 (1):39-49, enero, 1968.
- 4 MANZANEDO, H.G. Estudio sócio-cultural sobre integración de los sistemas de salud y participación de la comunidad. *Edc. Med. Salud* 11 (4): 346-61, 1977.
- 5 PIMONT, R.P. A educação em saúde: conceito, definições e objetivos *B. Of. Sanit. Panam.*, 82 (1): 14-22, ens. 1977.
- 6 YANKAUER, A. Planificación y establecimiento de normas de higiene materno infantil en America Latina. *Boletin de la Oficina Sanitária Panamericana* 60(6): 496-509.
- 7 YANKAUER, A. Un programa de cuidados de la salud para la madre y el niño. Organización Panamericana de la Salud Publicacion científica, nº 130. Washington, D.C. abril, 1966.