

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ORIENTAÇÃO MÉDICO-OBSTÉTRICA NO PRÉ NATAL: INFLUÊNCIA NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO E AMAMENTAÇÃO

*Milena Cabral de Aguiar Pires; Michela Macedo Lima Costa; *Karine Brito Matos Santos; Livia Gonçalves Brandão; Camila Macedo Lima Nagamine and Aline Benevides Sá Feres

Rua Dr Parmenio Ferreira da Silva, 605 Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th August, 2019
Received in revised form
09th September, 2019
Accepted 26th October, 2019
Published online 30th November, 2019

Key Words:

Pré-natal. Orientações. Parto. Amamentação.

*Corresponding author:

Karine Brito Matos Santos

ABSTRACT

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, que visa avaliar a influência das orientações fornecidas às gestantes durante as consultas de pré-natal nas Unidades de Saúde da Família do Município de Vitória da Conquista – BA, na escolha do tipo de parto e amamentação. A coleta de dados se deu através de entrevistas com gestantes de três Unidades de Saúde da Família, realizadas na sala de espera nos dias da consulta de pré-natal. Os resultados mostram que 67% das gestantes iniciaram o pré-natal antes da 12^a semana de gestação e as orientações fornecidas durante o pré-natal, revelam que 47% foi orientada sobre sinais de risco na gravidez, 27% sobre fisiologia da gravidez, 20% sobre amamentação e 13% sobre trabalho de parto e parto. Fornecer uma assistência pré-natal qualificada ainda consiste em um grande desafio a ser enfrentado pelo Sistema Único de Saúde do município, em consonância com a realidade vista em grande parte do território nacional.

Copyright © 2019, Milena Cabral de Aguiar Pires et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Milena Cabral de Aguiar Pires; Michela Macedo Lima Costa; Karine Brito Matos Santos et al. 2019. "Orientação médico-obstétrica no pré natal: influência na escolha do tipo de parto e amamentação", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31531-31534.

INTRODUCTION

Atualmente, a cesárea é a cirurgia mais comum ao redor do mundo¹, e o Brasil ocupa o segundo lugar do ranking mundial de cesarianas². Todavia, existe um anseio crescente por mudança dos padrões de nascimento, através de movimentos espalhados por todo o território nacional em favor do parto positivo. As autoridades públicas do país têm se empenhado para a superação desse quadro de cesarianas excessivas, através da realização de campanhas em favor do parto normal, intervenção na formação curricular das escolas de medicina e no sistema de remuneração de partos nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), agregando cada vez mais profissionais adeptos e empenhados em resgatar os modelos fisiológicos do parto³. Nesse sentido, a preparação do corpo e da mente para o parto é uma ferramenta essencial para que a gestante adquira a confiança e o apoio necessários que a ajude na escolha pelo parto normal, e o conhecimento para gerar essa segurança deve advir do acompanhamento pré-natal⁴. Partindo para a realidade brasileira, apesar de os índices de cobertura de pré-natal estarem em torno dos 98%, as consultas ainda mostram um aspecto qualitativo aquém do desejado, especialmente quanto às orientações fornecidas⁵. Assim, este trabalho visa verificar a influência da assistência pré-natal na escolha do tipo de parto e

aleitamento materno nas gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Vitória da Conquista, com ênfase no aspecto qualitativo das consultas, avaliando os conhecimentos prévios e as orientações fornecidas no início do acompanhamento pré-natal.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 15 gestantes de três Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do Município de Vitória da Conquista, atendendo os seguintes critérios de inclusão: ser residente da área de abrangência da USF, maior de 18 anos, concordar em participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados, foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada. Foi utilizado um roteiro previamente estabelecido, com perguntas preestabelecidas, e por meio de uma conversa entre o pesquisador e os participantes, dirigida pelo pesquisador, buscou-se responder aos objetivos propostos⁶. As entrevistas aconteceram nas USF, em dias de consulta de pré-natal, sendo abordadas na sala de espera, de acordo com a disponibilidade das participantes da pesquisa para a entrevista. O presente estudo recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista- BA e parecer favorável do Comitê de

Ética em Pesquisa da Fundação Pública de Saúde de Vitória da Conquista, número do parecer 2990459/2018, CAAE: 01572818.80000.8089. O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 21).

RESULTADOS

A amostra desta pesquisa foi constituída por 15 gestantes com idades compreendidas entre 18 e 34 anos. Das gestantes elegíveis para participar deste estudo, 13% não foram entrevistadas devido à recusa e/ou abandono na metade da entrevista, sendo substituídas por outras gestantes na mesma unidade. Sobre o estado civil, 80% das entrevistadas referiram viver com o marido/companheiro, 13% são solteiras e 7% divorciadas. Com relação à paridade, 40% eram primigestas e 33% tinham três ou mais gestações anteriores. Menos da metade (40%) referiu ter planejado a gestação atual. Das múltiparas, 27% apresentaram desfechos negativos em gestações anteriores. Com relação à escolaridade e o início do acompanhamento pré-natal foi observado que, a maioria das gestantes, independente do seu grau de escolaridade, iniciou o pré-natal precocemente ($IG \leq 16$ semanas), não havendo influência significativa nesse parâmetro (gráfico 1).

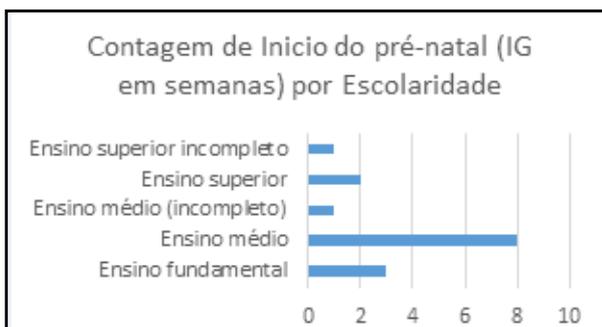


Gráfico 1. Relação da escolaridade e início do pré-natal

Considerando a idade gestacional e o início do pré-natal, 67% das gestantes iniciou o pré-natal até a 12ª semana, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde⁷. Quanto às gestantes que iniciaram o pré-natal fora do período recomendado, 7% iniciou entre a 13ª e a 16ª semanas (ainda considerado início precoce), 20% iniciou depois das 16 semanas e 13% das gestantes não soube informar (Gráfico 2).

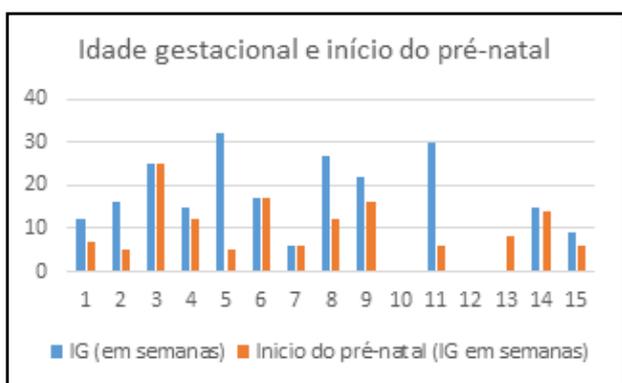


Gráfico 2. Relação entre a idade gestacional e início do pré-natal

O número de consultas realizadas pelas gestantes entrevistadas se mostrou dentro dos parâmetros recomendados: 33% realizaram 2 consultas de pré-natal, 13% já haviam consultado mais de 8 vezes (2 vezes na USF), e as outras estavam

iniciando o pré-natal no dia da entrevista. Quanto ao local de realização do pré-natal, 80% realizaram as consultas apenas na Unidade de Saúde da Família, 7% na USF e em serviço de pré-natal de alto risco, e 13% na USF e em serviços particulares. De todas as gestantes, 47% estavam realizando o pré-natal predominantemente com o profissional médico. Duas gestantes foram consideradas de risco. Sobre o aspecto qualitativo das consultas, do total das entrevistadas, a maior parte das orientações recebidas no pré-natal foi acerca dos sinais de risco na gravidez e/ou que serviço procurar em situação de risco (47%), seguida de orientações sobre a fisiologia da gravidez (27%), amamentação (20%) e orientações sobre sinais de trabalho de parto e/ou parto (13%) e 20% das gestantes afirmaram não ter recebido nenhuma orientação. Em relação à pretensão atual do tipo de parto, 80% das mulheres declararam opção pelo parto normal, 13% pela cesariana, e 7% não soube informar. Sobre a segurança do tipo de parto, 60% das gestantes consideravam o parto normal mais seguro para a mãe, e 40% afirmaram que tanto o parto normal quanto a cesárea são seguros para a mãe. Acerca do conhecimento de instrumentos para alívio da dor no trabalho de parto, 60% afirmaram conhecer um ou mais instrumentos, 27% afirmaram não conhecer nenhum instrumento e 13% afirmaram não haver nenhum instrumento capaz de aliviar a dor durante o trabalho de parto. Quanto ao direito a um acompanhante, 73% afirmaram ter direito a um acompanhante na hora do parto, e 27% não souberam informar. Quanto ao conhecimento sobre a alimentação na hora do trabalho de parto normal, 60% afirmaram não poder comer durante o trabalho de parto, 7% afirmaram poder comer e 33% não souberam informar. Das entrevistadas, 100% demonstraram desejo por amamentar na primeira hora de vida, e 87% afirmaram conhecer algum benefício da amamentação.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a adequação da assistência pré-natal nas Unidades de Saúde da Família do Município de Vitória da Conquista ainda não está dentro dos parâmetros esperados – apenas 74% das gestantes tiveram um início precoce do acompanhamento pré-natal (antes das 16 semanas). Se restringirmos esse resultado para as que realizaram a primeira consulta antes das 12 semanas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil e por recomendações de outros países, esse número cai para 67%.

Porém, essa não é uma realidade isolada. A pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, realizada pela Fundação Osvaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde (estudo nacional de base composto por 23,940 puerperas de todo o território nacional), revela que apenas 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal com $IG \leq 16$ semanas⁵. De acordo com BRASIL (2012), a assistência pré-natal no primeiro trimestre é utilizada como indicador maior da qualidade dos cuidados maternos. No que se refere à quantidade de consultas e o seu intervalo, a maior parte das gestantes estava dentro do calendário preconizado pelo Ministério da saúde que, recomenda um mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo estas mensais até a 28ª semana gestacional, quinzenais das 28 às 36 semanas, e semanais até o termo, devendo a mulher ser acompanhada até o 42º dia do puerpério, quando, então, receberá alta⁷. Já a Organização Mundial da Saúde¹⁰ recomenda um mínimo de oito consultas de pré-natal.

Quanto aos riscos gestacionais, estes devem ser identificados e avaliados na primeira consulta de pré-natal, classificando inicialmente a gestante, e reavaliados nas consultas subsequentes, a fim de se estabelecer um plano de ação terapêutico adequado à gestante, como a periodicidade das consultas e o seu nível de complexidade⁸. Neste estudo, 2 gestantes afirmaram ter gravidez de risco. Quanto ao aspecto qualitativo do acompanhamento pré-natal das entrevistadas, os resultados corroboram com o cenário nacional que, apesar da cobertura no Brasil estar beirando aos 98%, as orientações fornecidas nas consultas de pré-natal acerca das práticas benéficas para o trabalho de parto alcançam menos da metade das gestantes. A maior parte das informações fornecidas é acerca de sinais de alarme na gestação, reforçando o modelo biomédico da assistência pré-natal. Isto evidencia que as orientações e o incentivo à busca pelo conhecimento acerca do trabalho de parto, parto e amamentação ainda são pouco abordados nas consultas de pré-natal⁵. A falta de conhecimento e os mitos que rodeiam o período gestacional, o parto e o nascimento, causam insegurança e preocupação à mulher e seus familiares. Levam também a procurarem serviços de urgência e maternidades com frequência desnecessariamente, e podem também camuflar situações clínicas que demandam atenção rápida. Esse viés pode ser desconstruído com um bom acolhimento e orientações tanto no serviço de pré-natal como em toda a rede de atenção àquela mulher⁹. O percentual de entrevistadas que pretendiam ter um parto normal também reforça a importância de se encorajar e fornecer as orientações necessárias para que ela se prepare pra este momento, pois, muitas destas acabam com um desfecho de cesariana sem indicação por falta de preparo e informação durante o pré-natal. Sobre isso, a OMS¹⁰ afirma que “*a cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém só quando indicada por motivos médicos*”. Do contrário, a cesárea pode causar sérias complicações para a mãe e bebê que podem ser permanentes, podendo levar até ao óbito materno ou fetal. A resolução 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina, art.1º, assegura o direito à mulher de optar pela cesariana em gestação de risco habitual, porém só com IG \geq 39 semanas, e após receber informações pormenorizada acerca do parto normal e da cirurgia cesariana. O direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é assegurado pela Lei Nº 11.108 no Brasil desde 2005¹³, porém, muitas gestantes desconhecem-no, e não são informadas durante a assistência pré-natal, bem como desconhecem o direito a se alimentar durante o trabalho de parto normal, e os mecanismos de alívio da dor do parto.

No quesito amamentação, apesar de apenas 20% das mulheres terem referido receber orientações na consulta de pré-natal, todas demonstraram o desejo de amamentar desde a primeira hora de vida do bebê. Apesar dessa taxa de orientação tão baixa nas primeiras consultas, é princípio do pré-natal o incentivo e a orientação ao aleitamento materno. O profissional deve identificar os conceitos maternos acerca do assunto, avaliar a experiência da amamentação dos filhos anteriores, quando houver, e motivos da interrupção. A partir daí, devem alertar a mulher quanto às eventuais dificuldades na amamentação, bem como as maneiras de superá-las, orientar acerca da preparação das mamas e suas variações anatômicas. Deve também desconstruir ideias contrárias à amamentação, por meio também da conscientização dos familiares sobre a necessidade de apoiar a mulher, mostrando o impacto do aleitamento na saúde materno infantil¹¹. Fica evidente aqui que educação em saúde durante o período

gestacional e o preparo da mulher para o parto e amamentação realizados nas consultas de pré-natal, ainda mostram-se insuficientes e voltadas para o modelo biomédico de assistência pré-natal. As boas práticas na assistência pré-natal precisam ser mais disseminadas entre os profissionais, acadêmicos e devem ser alvo de capacitações periódicas e avaliação da assistência pré-natal, para que o parto e o nascimento se tornem experiências positivas para a mulher e seu bebê. É necessário que estas mulheres através dessas informações também estejam conscientes de que, se o desfecho do trabalho de parto e nascimento não ocorrer conforme o planejado por motivos de risco comprovado, ainda assim este poderá ser uma experiência positiva para ambos. Dada à relevância dessas orientações e as recomendações da OMS, Ministério da Saúde e CFM, é necessário que todas as gestantes recebam, durante o pré-natal, informações claras acerca das mudanças fisiológicas que acontecem no seu corpo durante a gestação, sinais de risco, informações pormenorizadas acerca do parto vaginal, cirurgia cesariana, e incentivo ao aleitamento materno, bem como orientações sobre a sua importância e desafios, para que a mulher faça escolhas conscientes na elaboração do seu plano de parto, e possa ser protagonista desse momento tão importante, minimizando assim intervenções desnecessárias, cesáreas sem indicação, e contribuindo para a diminuição da violência obstétrica e suas possíveis implicações¹². Profissionais e usuárias do Sistema Único de Saúde também devem conhecer a rede na qual estão inseridos e os recursos disponíveis, estando bem orientados de como proceder e a que serviço recorrer em situações de risco habitual, de urgência e emergência. É necessário também que o acompanhamento dessa gestante seja integral e contínuo, utilizando efetivamente o sistema de referência e contra referência para que a essa mulher seja assegurado o direito ao acompanhamento até o 42º dia do puerpério. É importante destacar algumas limitações do estudo, assim como possibilidades para pesquisas futuras. O estudo foi realizado em apenas três unidades de saúde de Vitória da Conquista/BA, o que restringe a análise da assistência pré-natal oferecida de modo geral, considerando que há realidades bastante diferentes. Assim, sugere-se que outras pesquisas contemplem mais unidades de saúde, analisando diferentes realidades.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- GUEDES, Aline. Jornalistas apontam epidemia de cesarianas. Jornal do Senado. Brasília, agosto de 2018.
- HOTELLING, Barbara A. Teaching Normal Birth, Normally. Journal List, J. Perinatal Education, v.18. Winter 2009.
- LEAL, Maria do Carmo; FILHA, Mariza Miranda Theme; MOURA, Erly Catarina de; CECATTI, José Guilherme; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., vol. 15. Recife-PE, 2015.
- MAIA, Mônica Bara. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

ODENT, Michel. Pode a humanidade sobreviver à Medicina? Editora Instituto Michel Odent, 1ª Edição. Rio de Janeiro – RJ, 2016.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. WHO/RHR/16.12. Geneva, Switzerland, 2016.

SENA, Izabella Rezende dos Anjos. Reflexos do pré-natal sobre o parto e puerpério no contexto brasileiro. Universidade Federal de Minas Gerais. Lagoa Santa – MG, 2014.

VIELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; FILHA, Mariza Miranda THEME; COSTA, Janaína Viana da; BASTOS, Maria Helena; LEAL, Maria do Carmo. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. De Saúde Pública, vol.30.Rio de Janeiro, 2014.

ZUGAIB, Marcelo. Zugaib Obstetrícia. 3ª ed. Editora Manole. Barueri, SP, 2016.
