

PROJETO GESTAR - AÇÕES INTERDISCIPLINARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE GESTACIONAL - PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NO NPAS NO PERÍODO DE MARÇO À SETEMBRO DE 2015

BORTOLINI, Vera Maria de Souza¹; CARVALHO, Maria Inês Medici²;
HOFFMEISTER, Ionara Zavarese³; VAZ, Julien Acosta⁴

- 1 Prof^a Msc. Nutricionista - Universidade da Região da Campanha - URCAMP, Bagé/RS - Brasil. E-mail: vmsbortolini@gmail.com
- 2 Acadêmica do 9º semestre do curso de Fisioterapia. Universidade da Região da Campanha - URCAMP, Bagé/RS - Brasil. E-mail: mines.5@hotmail.com
- 3 Prof^a Msc. Fisioterapeuta - Universidade da Região da Campanha - URCAMP, Bagé/RS - Brasil. E-mail: ionarazh@hotmail.com
- 4 Acadêmica do 9º semestre do curso de Fisioterapia. Universidade da Região da Campanha - URCAMP, Bagé/RS - Brasil. E-mail: julien_vaz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal de qualidade envolve ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento adequado de problemas que ocorrem nesse período. Para um bom acompanhamento pré-natal, destacam-se, entre os procedimentos técnicos recomendados, a avaliação do estado nutricional inicial e o acompanhamento do ganho de peso gestacional, bem como a nutrição materna e as condições músculo esqueléticas e posturais da gestante, que têm implicações diretas na saúde materno-infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A vivência da gravidez, pós-parto e primeiros cuidados com o bebê constituem momentos ímpares na vida da mulher e da qualidade e assistência destes, depende boa parte da saúde física e mental de ambos. Assim saber o perfil da gestante atendida, constitui-se fato importante para o estabelecimento de estratégias de prevenção e acompanhamento da mulher.

O grupo que executou este trabalho, atualmente conta com a participação de profissionais das áreas de: nutrição e fisioterapia. Temas como a importância da amamentação para a saúde da criança, cuidados com o RN (recém-nascido), abordados pela enfermagem, desenvolvimento e estímulo do desenvolvimento motor, vínculo mãe-bebê são abordados de maneira prática e acessível às mães, também a promoção da saúde como aspectos nutricionais de uma dieta saudável com sugestões de cardápios e composição de uma dieta balanceada.

Os desconfortos são comuns neste período, variando as queixas corporais e comportamentais conforme a idade gestacional, a vivência em grupo facilita a troca entre mulheres que vivenciam a mesma experiência de tornar-se mãe. Assim muitos temores são amenizados, e dúvidas sanadas, com a conversa entre profissionais da saúde, acadêmicos e gestantes.

Neste trabalho avaliaremos os seguintes aspectos: escolaridade; Idade das gestantes; idade gestacional; gestações anteriores; tipo de parto e investigação sobre o fenômeno da dor.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa descritiva tipo estudo de caso, em que são analisadas as fichas de 24 gestantes, onde os temas referem-se à:

escolaridade; Idade; idade gestacional; gestações anteriores; tipo de parto e investigação sobre o fenômeno da dor.

O grupo GESTAR (denominação do grupo de gestantes), reúne-se todas as quintas-feiras a partir das 08:00 da manhã até as 09:30 onde são abordados temas de interesse das gestantes e colocados em prática assuntos abordados em aula teórica nas disciplinas ministradas aos acadêmicos nos referidos cursos.

Os dados serão analisados mediante tabelas e gráficos, do programa Excel, através de percentagem simples. A coleta dos dados foi feita através da análise da ficha de acompanhamento da gestante.

PERÍODO

As fichas selecionadas, para a presente pesquisa, constaram do período de março à setembro de 2015.

POPULAÇÃO

Constitui-se das gestantes assistidas no NPAS - Núcleo de Pesquisa e Atenção à Saúde, com acompanhamento: obstétrico pelo médico e enfermagem e grupo com a fisioterapia e nutrição. No período acima referido foram preenchidas 33 fichas.

AMOSTRA

- Foram selecionadas 24 fichas de avaliação. Os critérios de inclusão foram:
- Gestante ser atendida no NPAS - URCAMP.
 - Ter sua ficha preenchida corretamente, com todos os dados.
 - Participar do grupo de gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados os dados de 24 gestantes, que preencheram os critérios de inclusão nos itens desejados.

A seguir abordaremos os resultados por itens:

Tabela 1: Faixa etária.

Idade em anos	Nº de gestantes
17 a 19 anos	03
20 a 29 anos	12
31 a 39 anos	09

Segundo Baracho (2007), melhor idade para ter um filho está por volta dos 20 e 30 anos, fase da vida em que a mulher é mais fértil. Com o avanço da idade, a produção de óvulos diminui e a dificuldade de engravidar aumenta.

No grupo analisado a maioria das gestantes está dentro da faixa considerada ideal (50%) e em segundo plano temos uma percentagem de gestantes que optaram por uma gestação mais tardia (37,50%) o número de gestações precoces foi o menos significativo (12,50%).

Tabela 2: Idade gestacional.

Semanas de gestação	Nº de Gestantes
04 a 09 semanas	08 gestantes
10 a 18 semanas	06 gestantes
19 a 28 semanas	06 gestantes
28 a 40 semanas	02 gestantes
Não sabem	02 gestantes

Tabela 3: Escolaridade.

Nível de escolaridade	Nº de gestantes
1º Grau incompleto	05 gestantes
2º Grau completo	15 gestantes
Curso técnico	03 gestantes
Curso Superior	01 gestantes

O desconhecimento da importância do parto natural e de sua relação com a amamentação pode ser consequência da falta de conhecimento/estudo das parturientes (ALMANSA et al., 2006). A escolaridade, segundo autores como Almansa et al. (2006), Enkin (2006) e Candeias (2013), interfere em fatores como desconhecimento cultural, mitos e costumes familiares, que, na maioria dos casos, tende a levar à parturiente a opção pelo parto normal ou cesárea, outros fatores também interferem como: influência do obstetra, medo da gestante, fator econômico e social.

No grupo analisado observamos a prevalência da escolaridade média (62,50%), acompanhada do nível fundamental (20,83%) Curso técnico (12,50%) e somente uma gestante com nível superior (4,17%).

Tabela 3: Tipos de parto.

Tipo de parto	Nº de gestantes
Parto normal	04 Gestantes
Parto cesáreo	09 Gestantes

Quanto ao tipo de parto, verificou-se uma prevalência significativa do parto cesáreo (69,23%), seguida de (30,77%) parto normal. Apesar de não ser uma recomendação do Ministério da Saúde (2010), o parto cesáreo continua sendo preferencial das gestantes. Almansa et al. (2006) relatam que o parto cesáreo dificulta mais a amamentação, pois retarda a liberação do leite, além de não promover o essencial contato da criança com a mãe nesse contexto.

O parto normal ou vaginal reúne, em relação à cesárea, uma série de vantagens, o que o torna a forma ideal de dar à luz. Além disso, é natural, tem menor custo e propicia à mulher uma recuperação bem mais rápida (BRASIL, 2012).

Tabela 4: Ocorrência de dor.

	Nº
Sim	20 mulheres
Não	04 mulheres

Tabela 5: Frequência da dor.

Frequência da dor	Nº
02 a 03 vezes semana	10 mulheres
Diariamente	14 mulheres

Tabela 6: Local da dor.

Local	Nº
Cabeça	02 mulheres
Abdômen	06 mulheres
Lombar	10 mulheres
Pernas	02 mulheres

A dor lombar predominou, entre as queixas podendo ser causada por dor sacroilíaca, ruptura do disco, separação da sínfese e deslocamento do cóccix (STEPHENSON, 2004). Na segunda metade da gravidez, o centro de equilíbrio das gestantes muda, devido ao maior peso do útero. Isso aumenta a curvatura normal da coluna, o que causa um estresse nos músculos, principalmente paravertebrais posteriores e abdominais, podendo levar a dores musculares na região (KISNER, 2004).

A dor nas pernas na gravidez é um sintoma normal, principalmente no início da gravidez, pois há um grande aumento de produção de estrogênio e a progesterona, que provocam dilatação das veias das pernas, aumentando o volume de sangue na circulação e sobrecarregando os membros inferiores (KISNER, 2004).

A dor de cabeça na gravidez geralmente aparece no 1º trimestre de gestação, e pode ocorrer devido a várias causas, como alterações hormonais, cansaço, congestão nasal, baixos níveis de açúcar no sangue, estresse e fome. (ENKIN, 2006).

Tabela 7: Intensidade da dor conforme Escala EVA.

Grau de dor	Nº
0 a 02	07 mulheres
03 a 07	09 mulheres
08 a 10	04 mulheres

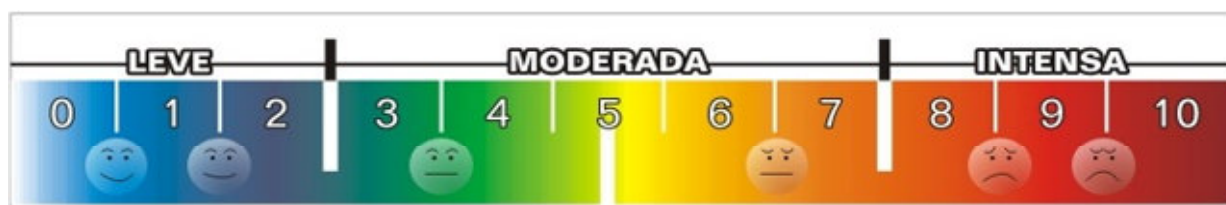


Figura 1: Escala EVA.

A Escala Visual Analógica - EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora

ou piora da dor.

A fisioterapia pode ajudar a prevenir e a tratar as dores sentidas pelas gestantes, além de ajudar na parte psicológica, pois dá tranquilidade a mulher, principalmente na hora do parto (STEPHENSON, 2004).

No estudo observamos que das gestantes que sentiram dor (20 gestantes), 7 (35%) referiram sentir dor leve, 9 (45%) dor moderada, e 4 (20%) dor intensa.

CONCLUSÕES

Neste trabalho, visou-se verificar alguns aspectos que interferem na evolução da gestação com prevalência sobre a incidência e o local das dores que mais acometem as mulheres no período gestacional, assim como os fatores que podem estar relacionados e que interferem nas escolhas conscientes e/ou inconscientes da mulher com relação a sua saúde e do bebê. A contribuição deste estudo foi no sentido de conhecermos melhor as gestantes assistidas e elaborar estratégias de atenção que atendam às necessidades e promovam a saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALMANSA, C.J.P.; MIRANDA, L.M.M.; MILANO, M.V. **Aleitamento materno**. A contribuição dos enfermeiros do PSF de Bagé na redução do desmame precoce. 2006. Bagé, URCAMP. TCC (Curso de Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade da Região da Campanha, 2006.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

CANDEIAS, N.M.F. Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 71-82, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em 20 de setembro de 2015.

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KISNER, Carolyn. COLBY, Lynn Allen. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 5. ed. Barueri/São Paulo: Manole, 2009.

STEPHERSON, R.G.; O'CONNORS, L.J. **Fisioterapia Aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2. ed., São Paulo: Manole, 2004.