

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ENFERMAGEM

RELAÇÕES ENTRE CULTURA E ADOECER DE MULHERES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

1Alessandra de Carvalho Viana (IC-UNIRIO); 1Leila Rangel da Silva (orientadora); 1Cristiane Rodrigues da Rocha (co-orientadora); 2Mirian Santos Paiva (co-orientadora).

1 – Departamento de Enfermagem Materno Infantil; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

2 – Escola de Enfermagem; Universidade Federal da Bahia.

Apoio Financeiro: UNIRIO.

Palavras-chave: cultura; enfermagem; hipertensão gestacional.

INTRODUÇÃO

O estudo advém do fato de a hipertensão arterial gestacional ser considerada, no Brasil, a principal complicação e causa específica de morbidade e mortalidade materna durante o ciclo gravídico-puerperal. De acordo com levantamentos nacionais, entre 1990 e 2000, houve uma redução de 66% do risco de morte materna por hipertensão, porém, ainda assim, esta é uma doença de alta incidência entre as gestantes (Brasil, 2012).

Durante o ciclo gravídico-puerperal é realizada a avaliação de saúde da mulher, através da atenção pré-natal e puerperal, baseada na coleta de dados da história de saúde, do exame físico geral e específico e, dos exames laboratoriais, cujo objetivo é identificar potenciais fatores de risco que, de alguma forma, possam resultar em complicações para a gestação, parto e pós-parto. Porém, nem sempre tais condutas são associadas à ótica do cuidado cultural, avaliação esta que não se restringe ao modelo tradicional, e, por isso, algumas informações essenciais podem passar despercebidas por profissionais de saúde que não possuam a sensibilidade necessária para traçar diagnósticos a partir dessa concepção.

O estudo é justificado pela necessidade de se compilar maior critério à avaliação de mulheres com síndromes hipertensivas da gestação, por meio de um instrumento sistemático e abrangente de seus valores, crenças e práticas, visto que, a determinação do contexto cultural, talvez em função de seu caráter subjetivo, é, muitas das vezes, considerada de pouco valor para a prática clínica.

Sabe-se que o contexto cultural dessas mulheres com história de hipertensão gestacional, desencadeia uma variedade de respostas fisiológicas que podem influenciar tanto o desenvolvimento da doença hipertensiva quanto a recuperação da saúde, aumentando o risco de complicações extra e intra-hospitalares e, até mesmo de re-hospitalização.

O estudo é relevante, visto que valores, crenças e práticas dessas mulheres, suas famílias e comunidade, podem influenciar diretamente em seu estado de saúde, especialmente, no que se refere ao aumento da pressão arterial na gestação sendo, consequentemente, imperativo identificar qualquer fator de risco cultural experimentado por essas mulheres.

A contribuição do estudo se reflete na abordagem diferenciada à mulher, abandonando a visão cartesiana dos sistemas e lançando mão de uma visão holística e integralizadora.

A enfermagem é elemento essencial para o diagnóstico e as intervenções das respostas à saúde e à doença, sejam elas físicas, mentais ou sociais. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem cultural transcende o aspecto do conhecimento técnico-científico quando associa seus cuidados ao enfoque nos fenômenos culturais relacionadas a esse processo.

Apoiando-se na Teoria do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, o presente estudo destaca a peculiaridade do cuidado de enfermagem no atendimento às necessidades de mulheres com síndromes hipertensivas da gestação, uma vez que, as relações entre a cultura e o adoecer tornam-se fatores que, inevitavelmente, favorecem o desenvolvimento ou até mesmo o agravamento de distúrbios, tais como a hipertensão arterial.

OBJETIVO

Identificar os fatores culturais que interferem no aumento da pressão arterial na gestação e; descrever as relações entre a cultura e o adoecer de mulheres com síndromes hipertensivas gestacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, identificou os fatores culturais que interferem no aumento da pressão arterial na gestação e, descreveu as relações entre a cultura e o adoecer de mulheres com síndromes hipertensivas gestacionais.

O cenário do estudo foi o alojamento conjunto da maternidade de um hospital universitário federal, localizado no município do Rio de Janeiro.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão puérperas internadas no setor, com diagnóstico clínico relatado em prontuário de DHEG, com mais de 24 horas de parto vaginal e/ou cesáreo.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 470.988, o período de coleta de dados compreendeu-se entre os meses de fevereiro e abril de 2014. A amostra populacional foi por conveniência, as quais participaram 07 puérperas internadas no setor, que estavam incluídas em tais critérios e que desejaram participar da pesquisa.

A obtenção dos dados foi feita através da utilização dos prontuários médicos, a fim de identificar os casos de DHEG; da aplicação do questionário das Dimensões da Estrutura Cultural e Social de Leininger, denominado de Modelo do Sol Nascente ou Sunrise; e, posteriormente, da realização de entrevistas semi-estruturadas, com abordagem nos valores culturais e modos de vida das participantes, cujas falas foram gravadas em mp3 e, posteriormente,

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

transcritas na íntegra.

A caracterização das participantes do estudo foi feita por meio dos dados de identificação: idade, cor declarada e estado civil; e dos 07 fatores referentes à dimensão social, econômica e cultural, propostos por Leininger, subdivididos em: Religiosos e Filosóficos, Políticos e Legais, Culturais e Modos de Vida, Tecnológicos, Companheirismo e Sociais, Educacionais, e Econômicos.

A análise dos dados das entrevistas fundamentou-se na Análise de Dados de Etnoenfermagem, sendo construídas 02 categorias, nominadas: autocuidado com a saúde da mulher com diagnóstico de DHEG, e; mitos e tabus relacionados à síndrome hipertensiva gestacional.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa são apresentados, a seguir, através da caracterização das participantes do estudo que encontram-se na faixa etária compreendida entre os 17 e 24 anos de idade; e são, predominantemente, de cor declarada negra; e solteiras.

Quanto aos Fatores Religiosos e Filosóficos, 04 foram criadas na religião evangélica, as quais praticam, atualmente, com a frequência de, pelo menos, 01 a 03 vezes por semana.

Quanto aos Fatores Políticos e Legais, 06 estão acima dos 16 anos de idade, e, portanto, possuem o direito de votar, o qual exercem, por meio de participação ativa na escolha de sua liderança política local, sendo a figura do prefeito a mais citada.

Quanto aos Fatores Culturais e Modos de Vida, todas (07) residem em casa de tijolo embolsado, de 03 a 07 cômodos, com, pelo menos, 01 banheiro.

Quanto aos Fatores Tecnológicos, todas (07) possuem água encanada, luz elétrica, rede de esgoto, e 05 possuem coleta de lixo. No que se refere a deslocamento, todas (07) possuem meio de transporte no local de sua residência, sendo o ônibus o mais utilizado.

Quanto aos Fatores de Companheirismo e Sociais, todas (07) moram com outras pessoas, principalmente, com sua mãe e companheiro; porém, não participam de nenhum grupo de convívio social.

Quanto aos Fatores Educacionais, todas (07) estudaram da 6ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, porém 06 interromperam os estudos em algum momento, o qual justificaram o fato porque engravidaram ou, simplesmente, não quiseram prosseguir com os estudos.

Quanto aos Fatores Econômicos, 05 não trabalham, porém possuem fonte de renda familiar proveniente de sua mãe, companheiro, sogros e demais familiares, que contribuem com as finanças da casa com uma variação de 01 a 08 salários mínimos.

O autocuidado é o cuidado que indivíduos requerem para regularizar seu próprio funcionamento. O enfermeiro possibilita esta prática quando, através da educação em saúde, torna o paciente agente do seu cuidado (Santos & Silva, 2006).

A partir da análise dos dados das entrevistas, notou-se pouco ou nenhum conhecimento das participantes em relação ao seu diagnóstico de doença hipertensiva, uma vez que a maioria (06) relatou não saber do que se tratava.

Os cuidados com a saúde, a fim de se evitar o aumento da pressão arterial foram considerados deficientes, visto que todas (07) alegaram não realizar nenhum tipo de prática preventiva, como foi possível constatar quando questionadas quanto aos seus hábitos alimentares. Entretanto, vale ressaltar que, dentre os cuidados que passaram a ter, após a ciência do diagnóstico médico e as orientações da equipe de saúde na maternidade quanto à síndrome, destaca-se a redução do consumo de sal, o que demonstra uma mudança no hábito alimentar.

O consumo de alimentos leves, como frutas, legumes e verduras, em quantidade fracionada, e com intervalos regulares entre as refeições, no entendimento das participantes, são práticas consideradas saudáveis. Ainda assim, foi possível observar que, em geral, todas (07) realizavam uma dieta inadequada, rica em alimentos, como açúcar, sal e gorduras, em grande quantidade e em intervalos irregulares, mantida, durante a gestação. Contudo, após o diagnóstico, salienta-se a adoção de hábitos alimentares saudáveis, o que demonstra outra mudança no comportamento destas mulheres.

Hábitos em geral, como ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo ou uso de drogas ilícitas foram piamente repudiados, visto que alegaram ter amplo conhecimento sobre os malefícios causados. Todavia, a maioria (04) relatou conviver com tabagistas, sendo, portanto, 'fumantes passivas', já que inalam a fumaça diariamente.

A realização de atividade física regular não foi descrita como uma prática frequente entre nenhuma, que declararam executar apenas tarefas domésticas simples.

Os mitos são as interpretações que cada sociedade tem sobre sua realidade. Por sua vez, os tabus são proibições que cada sociedade impõe sobre o comportamento humano. Neste sentido, mitos e tabus são frequentes no cotidiano de mulheres que vivenciam determinada doença durante a maternidade (Luz et al., 2007).

A nível emocional, todas (07) mencionaram o medo que sentiram do prejuízo à sua saúde, e, principalmente, à saúde do filho.

O uso prévio de anticoncepcionais foi uma conduta da maioria (05), que afirmou utilizar o contraceptivo por pouco tempo e justificaram a suspensão por planejarem engravidar.

A prática sexual foi mantida durante o transcorrer da gestação pela maioria (06), que se restringiu apenas por ocasião da internação hospitalar para o momento do parto ou quando descobriam a existência da doença. Além disso, mesmo após o parto, algumas mulheres afirmaram, ainda, o medo que elas e seus companheiros sentiam do retorno à prática sexual causar o aumento da pressão arterial novamente.

Quando perguntadas quanto à realização de alguma prática ou simpatia para amenizar sinais ou sintomas apresentados durante a gestação, a maioria (04) mencionou seguir os ensinamentos passados por outras pessoas, que não fossem, necessariamente, o médico ou a(o) enfermeira(o).

No que diz respeito ao tratamento utilizado para reduzir a pressão arterial, fosse por meio de alguma prática ou simpatia, todas (07) alegaram não realizar nenhum tipo de artifício curativo que não fosse o uso de medicamentos alopáticos prescritos, sendo esta, considerada a intervenção mais segura.

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

CONCLUSÃO

Nesta investigação foi constatado que os fatores culturais e sociais das puérperas, como a baixa idade e a baixa escolaridade, associados à insuficiente ou inadequada transmissão de informações por parte dos profissionais de saúde, resultam no desconhecimento sobre a sua doença e na deficiência do autocuidado, desencadeando sentimentos, como ansiedade e medo, que, possivelmente, contribuem para a potencialização dos fatores relacionados ao distúrbio.

Destaca-se que, após as orientações da equipe de saúde quanto à síndrome, a ansiedade e o medo, do antes desconhecido, talvez, na tentativa de reverter a doença e não prejudicar a saúde do filho, passaram a contribuir para a melhoria do autocuidado, por meio de mudanças em seus valores culturais e modos de vida.

A maternidade está diretamente relacionada às raízes culturais que influenciam as práticas de cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, as quais devem ser observadas pelos profissionais de saúde, em conjunto com as mulheres acometidas pela DHEG e suas famílias, a fim de estabelecer um cuidado culturalmente congruente com a sua realidade.

É mister a necessidade de educação em saúde em todos os níveis da assistência, desde a consulta pré-natal, na atenção básica, até o atendimento hospitalar, na atenção secundária e terciária, sendo a (o) enfermeira (o) parte essencial neste processo, a fim de manter, negociar ou reestruturar tais práticas, de modo que as necessidades de saúde destas mulheres sejam supridas.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Mortalidade Materna no Brasil. Boletim 1 [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 jan. 21]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012_-_mortalidade-materna-no-%20%20brasil
- Leininger, M. M.; McFarland, M. R. Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory. 2ª ed. Toronto: Jones and Bartlett Publishers Canada; 2006.
- Luz, A. M. H.; Berni, N. I. O.; Selli, L. Mitos e tabus da maternidade: Um enfoque sobre o processo saúde-doença. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007;60(16):42-8.
- Sampieri, R. H.; Collado, C. F.; Lucio, M. P. B. Metodologia de Pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
- Santos, Z. M. S. A.; Silva, R. M. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: Uma análise no âmbito da educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006;59(2): 206-11.