



INDONÉSIA: Aprendizagem do pré-natal em grupo e o papel do Caderno de SMI



Caderno de Saúde Materno-Infantil, distrito Central de Lombok, Indonésia, 2006

Antecedentes

O distrito Central de Lombok era um distrito localizado na província de Nusa Tenggara Ocidental (NTO) que precisava urgentemente reduzir a taxa de mortalidade materna (394 por 100,000 nascidos vivos em NTO em 2002 vs. 307 no país, IDHS 2002-3). Para responder à necessidade, o chefe do distrito expressou seu compromisso por meio da isenção de taxas em postos públicos que realizam partos com a apresentação de um Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI), emitindo o regulamento no.177 do distrito Central de Lombok em 2003.

Para promover a *Iniciativa para a Maternidade Segura*, o distrito Central de Lombok introduziu a Classe de Mães para a Preparação para o Nascimento (CM-PN). Com base nas experiências da província de Sumatra Ocidental, o CM-PN foi projectado para aumentar a preparação para o parto seguro e cuidados pós-parto através do uso eficaz do Caderno de SMI. As parteiras realizam três sessões consecutivas para no máximo 10 gestantes, em linha com o conteúdo do Caderno de SMI como referência pessoal padronizada (Tabela 1). As parteiras são instruídas sobre o modo de organizar as sessões da CM-PN que começam com a participação da família e da comunidade. Os maridos são convidados para uma das três sessões acompanhados pelas suas esposas. Os locais e horários são cuidadosamente determinados, para garantir o melhor acesso das gestantes às sessões. As comunidades locais contribuem com as suas estruturas/espacos como o local do CM-PN e, às vezes, até fornecem bebidas grátis aos participantes. Esses apoios comunitários ajudaram a criar um ambiente confortável de confiança mútua entre as mães e parteiras.

No processo de implementação da CM-PN baseado no Caderno de SMI, enquanto a proporção de pelo menos uma consulta pré-natal permaneceu em torno de 90% em 2003 e em 2007, a proporção de partos

assistidos por assistentes qualificados do parto (AQP) aumentou de 62% em 2003 para 80% em 2007 (Figura 1). Das 520 mulheres participantes em qualquer uma das 44 CM-PN organizadas entre 2004-2008, 436 haviam dado à luz e 414 (95%) foram assistidas pelas AQPs. Para explorar as possíveis razões por trás dessa correlação positiva entre o parto assistido pela AQP e a participação da CM-PN, realizamos um estudo qualitativo sobre como as mães mudaram as suas práticas através da participação na CM-PN.

Os testes anteriores e posteriores e as entrevistas aprofundadas foram realizadas dentro de duas semanas após os partos, tendo como alvo as mães em áreas de intervenção da CM-PN e mães das áreas de não intervenção. Áreas de não intervenção foram selecionadas de modo a garantir a homogeneidade socioeconômica com as de intervenção. As discussões dos grupos focais (DGFs) foram realizadas entre três tipos alvos (nomeadamente, líderes locais, parteiras e maridos).

CAP das mães como factores predisponentes para mudança de comportamento

No modelo PRECEDE de Green e Kreuter (2005), as mudanças de comportamento são influenciadas por três grupos de factores que: (i) fornecem a razão, a lógica ou motivos do comportamento (factores predisponentes); (ii) permitem a realização da motivação (factores facilitadores) e (iii) fornecem recompensa ou incentivo positivo, seguindo o comportamento e as funções de repetição ou sustentabilidade da acção (factores de reforço).

Através da participação na CM-PN, o conhecimento, a atitude e as práticas (CAP) das mães aumentaram consideravelmente, em comparação com as que não participaram, particularmente em: (i) leitura do Caderno de SMI, (ii) consumo de comprimidos de ferro, (iii) entendimento dos sinais de perigo do parto, (iv) resposta aos sinais de parto, (v) prática do aleitamento materno (AM) (por exemplo, AM imediato, AM frequente, AM exclusivo e AM com técnica adequada), e (vi) prática do cuidado diário sem prender-se a mitos locais (Figura 2). As declarações nas DGFs explicam como o seu CAP mudou. "... As sessões de CM-PN permitiram-me a entender como amamentar adequadamente o meu bebê, nomeadamente nos 30 minutos após o nascimento e sem comida e sem bebida nos primeiros meses além do leite materno... Na minha gravidez anterior, eu não sabia disso. Eu dei comida ao meu filho quando tinha menos de um mês, porque ele chorava. Agora, eu também sei que

▼ Tabela 1. Conteúdo da Classe de Mães para a Preparação para o Nascimento por sessões

	Sessão I	Sessão II	Sessão III
Parte introdutória	Pré-teste da Introdução	Pré-teste da revisão	Pré-teste da revisão
Parte da educação	1-1. Mudanças físicas e sinais de perigo durante a gravidez 1-2. Cuidados com a gravidez	2-1. Parto 2-2. Cuidados após o parto	3-1. Cuidado com o recém-nascido 3-2. Mitos 3-3. Doenças infecciosas 3-4. Certificado de nascimento
Parte de finalização	Resumo do pós-teste e avaliação	Resumo do pós-teste e avaliação	Resumo do pós-teste e avaliação
Parte de actividade	Exercício da gravidez	Exercício da gravidez	Exercício da gravidez



Classe das mães para preparação para o nascimento no distrito Central de Lombok

não existe tabu na alimentação durante a gravidez e podemos comer todos os tipos de comida ... "(mãe de 30 anos de idade com três filhos, aldeia de Saba).

"Eu nunca li o Caderno de SMI porque não fui à escola e não consigo ler e nem escrever. Meu marido lê para mim" (mãe de 23 anos de idade com dois filhos, aldeia de Saba).

Maridos e líderes locais como factores facilitadores

Os maridos apoiaram a CM-PN e os profissionais de saúde e visitaram o Posyandu (ou seja, posto de saúde comunitário). Nas sessões da CM-PN, os maridos foram activos na busca de mais informações.

"... Houve mudanças significativas em nossa vida diária após a participar na sessão da CM-PN. Por exemplo, agora a minha esposa evita medicamentos impróprios. Ela já não tem tabu de comida. A minha esposa vai imediatamente à parteira sempre que se sente desconfortável..." (pai de uma criança, aldeia de Saba).

"É muito útil a participação dos maridos na CM-PN. Como um dos seus principais benefícios, esses maridos decidiram levar as suas esposas para os centros de saúde e querem acompanhá-las no parto..." (Uma parteira, CS Janapria).

Percebe-se que os líderes da comunidade local apóiam a CM-PN e ao Caderno de SMI. As parteiras sentiram que a CM-PN baseado no Caderno de SMI tornou-lhes confiantes em fornecer sistematicamente orientações sobre a SMI e em entender completamente

as funções dos facilitadores na educação em saúde dos adultos.

Comunicação como factores de reforço

Além do aumento percebido no conhecimento e nas habilidades, as participantes da CM-PN reconhecem os benefícios do relacionamento social com as mães e os profissionais de saúde. Uma mulher da aldeia da CM-PN declarou: "Temos amigas e podemos trocar informações entre nós nas sessões da CM-PN. Ademais, a nossa motivação em busca de melhor saúde aumentou." Uma mulher de outra aldeia da CM-PN declarou: "Eu li o Caderno de SMI três vezes por dia depois do trabalho. Se houver algo que eu não entendo, pergunto à minha parteira."

A CM-PN oferece às gestantes oportunidades de construir confiança entre as mães e parteiras. É provável que a confiança ajude as mulheres a sentirem-se mais motivadas a escolher o parto assistido por parteiras.

"...O efeito é que elas escolhem os profissionais de saúde como assistente de parto..." (A Parteira, Maternidade Saba).

Conclusão

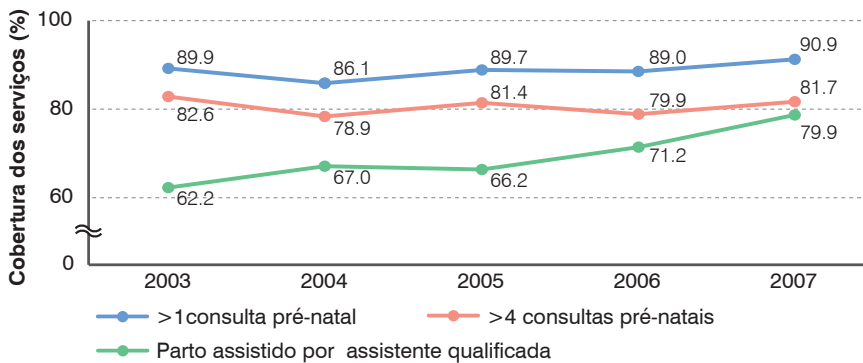
A CM-PN pode desencadear ou facilitar as mudanças de comportamento das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto, através da melhoria dos factores predisponentes, facilitadores e reforçadores. O Caderno de SMI desempenha um papel importante na implementação harmoniosa e eficaz da CM-PN. Com base nas experiências das províncias, a CM-PN é integrado a um programa nacional para aumentar a preparação para o parto e a prontidão em relação às complicações maternas, fortalecendo a habilidade de comunicação/aconselhamento interpessoal de parteiras e empoderando a comunidade para a SMI.

Akemi Toda¹, Tomoko Hattori¹

Tsunehiro Kawakita¹, Keiko Osaki^{1,2}

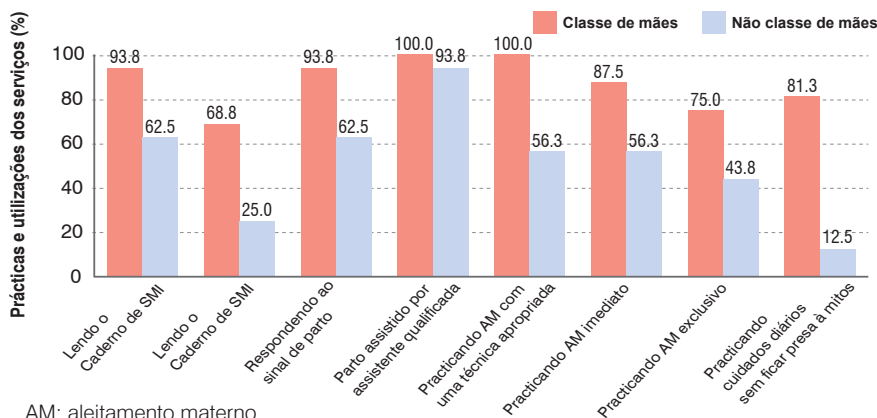
¹ JICA-MS Projecto para Assegurar os Serviços SMI com o Caderno de SMI Fase 2, Jakarta

² Agência de Cooperação Internacional do Japão, Tóquio



Fonte: Direcção Distrital da Saúde de Central de Lombok

▲ Figura 1. Utilização dos serviços de SMI no distrito Central de Lombok



AM: aleitamento materno

▲ Figura 2. Práticas de saúde entre mães em aldeias com e sem Classe de Mães para a Preparação para o Nascimento (n = 32)

Leituras adicionais

- Syafiq, et al. *Final report: Study on the effect of mother's class birth preparedness on knowledge, attitude and practice in pregnancy, delivery, and post-partum period in Lombok Tengah district, West Nusa Tenggara*: Jakarta: JICA; 2008.
- Tomlinson HB, Andina S. *Parenting education in Indonesia: Review and recommendations to strengthen programs and systems*. World Bank Studies. Washington D.C.: World Bank Group; 2015.
- WHO. *WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health*. Geneva: WHO; 2014.