

Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto

Adolescent mothers: perceptions related to prenatal care and childbirth

Nina Franco Luz¹, Thaís Rocha Assis¹, Fabrícia Ramos Rezende¹

¹Universidade Federal de Goiás (UFGO) – Jataí (GO) Brasil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.735>

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública em nível mundial. Essa população precisa ser assistida de forma singular pelos profissionais de saúde, pois, com frequência, experimentam maior sensação de insegurança perante o momento obstétrico e o próprio futuro. **Objetivo:** Verificar a percepção das puérperas adolescentes sobre a assistência recebida pela equipe de saúde durante o pré-natal e o parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Foram incluídas puérperas com idade entre 12 e 19 anos, primíparas de parto vaginal de feto único a termo e que estavam no pós-parto imediato em uma maternidade pública de Jataí (GO). As participantes responderam a duas questões norteadoras relacionadas ao atendimento recebido durante o pré-natal e o trabalho de parto. As respostas foram gravadas e, depois, transcritas. A análise das falas se deu segundo a técnica de Análise de Conteúdo, em que os relatos foram organizados na forma de categorias. **Resultados:** Foram entrevistadas 11 puérperas com média de idade de 16,5 anos. Os relatos foram divididos em duas categorias gerais e dentro de cada uma dessas emergiram categorias específicas. A categoria específica “satisfação” foi a que apareceu com maior frequência, nos relatos tanto do atendimento no pré-natal quanto do trabalho de parto. **Conclusão:** As adolescentes consideraram o atendimento e assistência recebida durante o pré-natal e trabalho de parto satisfatórios, devido às orientações e à atenção prestadas por parte da equipe de saúde. Em contrapartida, foram evidenciadas situações de violência obstétrica com um atendimento desumanizado e humilhante.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; cuidado pré-natal; parto normal.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is considered a public health problem worldwide. This population needs to be assisted in a unique way by health professionals because they often experience greater sense of insecurity concerning the obstetric time and their own future. **Objective:** To verify the perception of adolescent mothers about the care received by the health team during the prenatal care and childbirth. **Methods:** This study was conducted with a qualitative approach. Adolescents aged from 12 to 19 years, primiparous with vaginal delivery of a single fetus to term and who were in the immediate postpartum period in a public hospital in the city of Jataí (GO) were included. The participants responded to two guiding questions related to the care received during the prenatal care and obstetric labor. The responses were recorded and then transcribed. The speech analysis was made according to the Content Analysis technique in which the reports were organized in categories. **Results:** We interviewed 11 mothers with a mean age of 16.5 years. The reports were divided into two general categories and, within each of these, specific categories have emerged. The specific category “satisfaction” was the one that appeared most frequently in the reports about the service in prenatal care and the obstetric labor. **Conclusion:** The teenagers considered the care and assistance received during the prenatal and the labor as satisfactory, due to guidance and attention provided by the health team. However, there was an evidence of situations which there was an obstetric violence, with a dehumanized and humiliating treatment.

Keywords: pregnancy in adolescence; prenatal care; natural childbirth.

Recebido em: 04/03/2015

Revisado em: 29/05/2015

Aprovado em: 09/06/2015

Autor para correspondência: Thaís Rocha Assis – Rodovia BR 364, km 195, 3.800 – CEP: 75801-615 – Jataí (GO), Brasil – E-mail: rochafisio.thais@gmail.com
Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se na transição entre a infância e a idade adulta. Nessa fase ocorrem várias mudanças, dentre as quais se destacam as alterações hormonais que ocasionam mudanças corporais e a descoberta da sexualidade¹. A iniciação sexual cada vez mais precoce e, não raro, sob condições sociais desfavoráveis, muitas vezes, é acompanhada de uma gravidez².

Para a mulher de qualquer idade, a gestação representa grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Nas gestantes adolescentes, essas transformações apresentam maior impacto, devido, frequentemente, ao não planejamento, às relações familiares e conjugais instáveis e aos aspectos biológicos e emocionais inerentes à adolescência. Portanto, gravidez na adolescência é uma situação preocupante devido a suas implicações orgânicas e sociais³.

O Ministério da Saúde (MS), baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), tem oferecido diretrizes para um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com vistas a atender a especificidade de cada mulher no processo de parturição^{4,5}. Esse programa tem o intuito de minimizar as práticas inapropriadas e desnecessárias ao parto, humanizando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal.

Quanto ao parto na adolescência, essas diretrizes são fundamentais uma vez que essa é uma população que precisa ser assistida de forma singular pelos profissionais de saúde, pois, com frequência, experimentam maior sensação de insegurança perante o momento obstétrico e o próprio futuro¹.

Diante do exposto, acredita-se que é relevante realizar o levantamento da assistência prestada às adolescentes durante o pré-natal e o parto, com base nas expectativas e vivências relatadas por essa população. Acredita-se que, com isso, poderão ser aprimoradas as práticas assistenciais da equipe multidisciplinar de saúde, contribuindo para a efetivação das diretrizes do programa de humanização do parto e nascimento.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção das puérperas adolescentes sobre a assistência recebida pela equipe de saúde durante o pré-natal e o parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública da cidade de Jataí (GO). Foram convidadas a participar puérperas adolescentes com idade entre 12 e 19 anos, primíparas de parto vaginal de feto único a termo e que estavam no pós-parto imediato.

As puérperas foram abordadas na maternidade enquanto aguardavam alta após o parto. Aquelas que apresentavam os critérios de inclusão e consentiram em participar da pesquisa, após esclarecimento de todas as dúvidas pela pesquisadora responsável e assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, foram entrevistadas individualmente na maternidade por uma das pesquisadoras.

Para obtenção dos relatos acerca da percepção das participantes sobre a assistência recebida, elas responderam às seguintes questões norteadoras: “Fale para mim sobre o atendimento que você recebeu dos profissionais de saúde durante o seu pré-natal” e “Fale para mim sobre a assistência que você recebeu durante o trabalho de parto”. Os relatos foram ouvidos e gravados durante a entrevista. Posteriormente, foram transcritos e, em seguida, analisados segundo técnicas de pesquisas qualitativas.

Neste estudo utilizou-se a técnica da Análise de Conteúdo, descrita por Minayo *et al.*⁶. Essa técnica foi conceituada, classicamente, por Bardin⁷ como “uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. Para a sistematização dos conteúdos, Minayo *et al.*⁶ falam da criação de categorias que se referem a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. As categorias podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo ou a partir da coleta de dados.

No presente estudo, foram estabelecidas categorias gerais antes do trabalho de campo, que se referiram às perguntas norteadoras elaboradas para esta pesquisa. Após a coleta de dados, categorias específicas foram estabelecidas a partir das falas das entrevistadas. As categorias específicas foram elaboradas após leitura minuciosa de cada depoimento e corresponderam a um conceito capaz de abranger e agrupar os relatos.

Assim, os relatos das puérperas acerca da assistência recebida durante o pré-natal e o trabalho de parto foram divididos em duas categorias gerais: “Atendimento pré-natal” e “Assistência ao trabalho de parto”. Dentro de cada categoria geral “Atendimento ao pré-natal”, emergiram as seguintes categorias específicas: “satisfação”, “insatisfação” e “não fez pré-natal”. Na categoria geral “Assistência ao trabalho de parto”, emergiram as categorias específicas “presença de acompanhante”, “satisfação com a equipe de saúde” e “situações de violência obstétrica”.

Para a melhor compreensão dos resultados, foram transcritas algumas falas consideradas ilustrativas de cada uma das categorias. Para assegurar o anonimato das entrevistadas, utilizou-se a letra “E” referente à palavra entrevistada, seguida do número correspondente à sequência cronológica da realização das entrevistas.

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob o número CAAE 27323614.0.0000.5083 e parecer 642.214. Os responsáveis autorizaram a entrevista com as adolescentes menores de idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 11 adolescentes no pós-parto, com média de idade de 16,5 anos.

A análise dos relatos evidenciou um sentimento de satisfação quanto à assistência recebida durante o pré-natal e o trabalho de parto.

No pré-natal, a maior parte das entrevistadas considerou o atendimento satisfatório devido à forma atenciosa da equipe de saúde durante os atendimentos realizados e às orientações prestadas a elas, como pode ser observado nas falas a seguir.

É... foi bom... assim, todo mundo é bem atencioso, explicou tudinho que ia acontecer na hora do parto, todo mês eles explicavam que acontecia com o nenê, media minha barriga, ouvia os batimentos cardíacos dele. Então toda hora eles... tinha um acompanhamento bom no postinho.

(E7, 16 anos)

Mas todas as vezes que eu fui no postinho mesmo eles me trataram super bem, foram cuidadosos, carinhosos com a gente. O tratamento pra mim foi ótimo, que foi três médicos que me atenderam, dois enfermeiros, sempre com carinho, na hora de furar, na hora de colher algum sangue, na hora de fazer alguma coisa, me trataram super bem.

(E4, 16 anos)

Em contrapartida, duas entrevistadas se mostraram insatisfeitas com o atendimento realizado em seu pré-natal, principalmente na relação médico-paciente, transparecendo insatisfação pelo atendimento prestado com caráter biomédico e impessoal. Observou-se carência por uma assistência centrada na pessoa, como evidenciado a seguir.

A doutora que me atendia ela... tipo... ela só prescrevia as coisas assim e tipo, não examinava nem nada, só escutava o coraçãozinho e só, não perguntava o que a gente sentia.

(E8, 18 anos)

Foi muito ruim. Ela só chegava lá, eu deitava, ela media os “trem”, num via nem se o menino tava bem e mandava eu ir embora. Foi muito ruim, não gostei.

(E5, 16 anos)

Esse resultado está de acordo com os achados da pesquisa “Nascer no Brasil”, um inquérito nacional sobre parto e nascimento, realizado entre 2011 e 2012, com 23.894 mulheres de várias regiões do Brasil⁸. Nesse estudo a maior satisfação com o atendimento também foi devida aos aspectos da relação entre profissionais de saúde e parturientes (respeito, privacidade, clareza nas explicações, possibilidade de fazer perguntas).

Na concepção biomédica, que teve início nos séculos XVI e XVII com as visões mecanicistas e analíticas de Newton e Descartes, o ser humano é visto e estudado em partes que

possam ser medidas e quantificadas. Em decorrência disso, aspectos não mensuráveis passaram a ter menor importância e, portanto, não considerados relevantes para conhecer a pessoa doente. Assume o primeiro plano a doença, enquanto o doente é gradativamente esquecido^{9,10}. No entanto, sabe-se que o desenvolvimento humano é inseparável das atividades sociais e culturais, relacionadas entre si e com outras atividades humanas como as políticas e econômicas. Deste modo, a teoria unicausal das doenças é insatisfatória^{9,10}.

Assim, em 1948, a OMS declarou que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência ou presença de doença” e lançou as bases para o novo paradigma: o modelo biopsicossocial. Esse modelo considera o paciente em seus aspectos biológicos, emocionais e afetivos e em suas relações com outras pessoas e com o meio em que vive. Pode ser definido como o modelo que analisa o paciente em sua complexa condição humana, sendo também denominado “modelo humanístico”. Nesse paradigma, os princípios bioéticos do respeito pelas pessoas/autonomia, da beneficência e da justiça são considerados fundamentais^{5,9,10}.

No presente estudo, quanto à categoria assistência ao trabalho de parto, sete entrevistadas relataram estarem satisfeitas com a assistência recebida pela equipe de saúde. Observou-se que essa satisfação se relaciona às instruções recebidas, principalmente, no período expulsivo, como ilustrado pela fala da E5:

Foi muito bom, ótimo. Elas me explicaram tudo, como que eu tinha de fazer na hora, na hora que o nenê tinha encaixado elas me explicaram como que tinha que fazer a força, tudinho. Me explicou tudinho. Foi muito bom.

(E5, 16 anos)

Nota-se ainda, na fala da E7 logo a seguir, que a insegurança da adolescente primigesta frente a um momento da vida ainda não vivenciado por ela pode ser amenizada pela atenção recebida dos profissionais de saúde, servindo como amparo e atenuação de todos os medos que permeiam o momento do parto.

Assim... pelo que o povo me passava de medo foi até muito ótimo né, assim, foi “bão”, os enfermeiros tudo atenciosos, as enfermeiras me ajudaram, me deram várias técnicas boas na hora de nascer. O médico também foi super atencioso. Foi... pelo que eu esperava... foi ótimo.

(E7, 16 anos)

Ainda quanto à assistência ao trabalho de parto, todas as entrevistadas responderam afirmativamente que tiveram direito a um acompanhante e este se fez presente durante todo o trabalho de parto, sendo que em todos os casos esse acompanhante foi um familiar. No entanto, apenas uma das entrevistadas (E1) relacionou a boa assistência prestada somente pelo fato da oportunidade do acompanhamento de um ente importante e envolvido no momento inédito do nascimento do primeiro filho, como evidenciado em sua fala a seguir.

Foi bom. Meu marido ficou comigo até entrar em trabalho de parto, até o fim e... foi bom.

(E1, 17 anos)

Neste estudo, um fato que deve ser ressaltado foi que três entrevistadas relataram situações de violência obstétrica durante o parto, em que as parturientes foram sujeitadas a uma atenção desumanizada e humilhante e não foram as protagonistas do seu parto, como ilustrado a seguir:

Eu cheguei aqui, eu tava três dias já sentindo muita dor, muita contração, aí os médicos falavam pra mim: “não, cê pode voltar”. E eu voltava pra casa passando mal... não aguentava e voltava pro hospital de novo... o mesmo doutor: “ah... tenha paciência porque você não tá na hora certa ainda”. [...] A enfermeira não pres- tou cuidado comigo, tava deitada, preocupada com as outras... a minha mãe que teve que me ajudar na hora da massagem, na hora de respirar, porque as contrações tavam vindo muito forte. Na hora do parto, o médico foi super sem educação comigo, falou: “eh... já que você fez então na hora de sair tem que sair”. As enfermeiras jogavam pano na minha cara pra “mim” morder, uma mordada, porque eu tava fazendo muito barulho, mandando eu calar a boca. Aí pra mim... assim... esse atendimento não foi bom. Eu acho que tinha que ter mais cuidado com a gente.

(E4, 16 anos)

Ninguém queria fazer meu parto, aí minha mãe veio aqui duas semanas seguidas, todo dia, todo dia, todo dia, eles não que- riam. Minha mãe pagou uma consulta particular [...] Aí nós veio cá, o Dr. foi grosso nessa parte [...] ele falou que doutor de fora não tem que opinar em nada daqui, que os médicos daqui que tem que acompanhar nós, não é eles. Assim... eu senti muita contração, as dor, eu tava passando muito mal, muito. Minha mãe pedia pras enfermeiras chamar os médicos, elas não que- riam chamar. Eu passando muito mal, eu tava tremendo, minha pressão baixando, fui gritando, pensando que era só normal [...] “Mãe, isso é normal, parto normal dá tudo isso [profissional da saúde]” [...] Chama o médico para examinar ela [mãe da ado- lescente] e elas não queriam chamar.

(E3, 17 anos)

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos¹¹. No estudo de Terán *et al.*¹², que avaliou a percepção de 425 puérperas atendidas em uma maternidade da Venezuela sobre a atenção recebida em relação a práticas que caracterizam violência obstétrica, 66,8% relataram a realização de procedi- mentos médicos sem consentimento informado, 49,4% foram vítimas de algum trato desumanizante e apenas 20,5% não per- ceberam trato violento.

Acredita-se que o processo de humanização da assistência se concretizará através da atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde. Humanizar a assistência é reunir competência técnica e científica aos preceitos éticos, respeitando a individualidade do ser humano. O planejamento da assistência precisa valorizar o ser humano, atendendo às suas especificidades e necessidades^{5,13,14}.

Ressalta-se a relevância do presente estudo, uma vez que in- vestigar a assistência prestada ao pré-natal e ao parto das ado- lescentes contribui para a avaliação da qualidade dos serviços prestados a essa população mais vulnerável. Os achados da pes- quisa “Nascer no Brasil” relacionados aos partos em primíparas adolescentes¹³ evidenciaram a vulnerabilidade dessa população quando comparada às mulheres adultas. Observou-se que as adolescentes tiveram mais desvantagens quanto ao acesso ao pré-natal e ao número de consultas realizadas, eram de classes sociais mais baixas (D e E) e apresentavam atraso escolar ou es- tavam fora da escola.

Por fim, conclui-se que a maior parte das entrevistadas rela- tou satisfação com o atendimento pré-natal e com a assistência durante o trabalho de parto e essa satisfação foi devida à atenção e às orientações oferecidas pela equipe de saúde. Houve casos de violência obstétrica durante o trabalho de parto, em que as partu- rientes foram atendidas de forma humilhante e desumana.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro Médico da Cidade de Jataí (GO) pela colaboração durante a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Gomes VLO, Fonseca AD, Roballo EC. Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2):300-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200012>
- Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Gonçalves BG. Partos de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):287-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200004>
- Bocardi MIB. Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo. São Paulo: Arte e Ciência; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento. Vol. 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

6. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34ª edição. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JÁ, *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(suppl. 1):154-68. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>
9. Porto CC, Branco RFGR, Oliveira AM. Relação médico-paciente. In: Porto CC. *Semiologia médica*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. p. 23-40.
10. Porto CC. O outro lado do exame clínico na medicina moderna. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(4):124-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700030>
11. Juárez D. *Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2012.
12. Terán P, Castellanos C, Blanco MG, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013;73(3):171-80.
13. Gama SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Theme Filha MM, Carvalho ML, Gomes KRO, *et al.* Fatores associados a cesariana em primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Supl. 1):117-27. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145513>
14. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):629-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300008>

