



ARTIGO ORIGINAL

VIVÊNCIA DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES QUANTO À GRAVIDEZ E TRABALHO DE PARTO

PREGNANCY AND CHILDBIRTH EXPERIENCE OF ADOLESCENT RECENT MOTHERS

EXPERIENCIA DE MADRES RECIENTES ADOLESCENTES REFERENTE AL EMBARAZO Y AL TRABAJO DE PARTO

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira¹, Rejane Marie Barbosa Davim², Érica Surama Ribeiro César Alves³, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues⁴, Mércia de França Nóbrega⁵, Jamili Anbar Torquato⁶

RESUMO

Objetivos: caracterizar dados de puérperas adolescentes; identificar condições emocionais de adolescentes puérperas no período da gravidez; descrever a assistência recebida durante o pré-natal; relatar condições do parto e do recém-nascido. **Método:** estudo exploratório, descritivo-transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu de junho a julho de 2014 por meio de entrevista com 40 puérperas adolescentes entre 12 e 19 anos no pós-parto da Maternidade Peregrino Filho em Patos/PB no Nordeste do Brasil. Os dados foram tabulados em planilha do Programa *Excel for Windows* e para as análises foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 18.0 para proceder às análises descritivas. **Resultados:** as adolescentes apresentaram pouco conhecimento ou difícil acesso aos métodos contraceptivos uma vez que cresce o número de gravidez precoce e recorrente. **Conclusão:** para determinadas adolescentes, o desconhecimento dos riscos para esse fenômeno pode inferir na mãe/bebê, demonstrando nível de satisfação elevado quanto à gestação e parto. **Descritores:** Adolescente; Pré-natal; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objectives: to describe data of adolescent mothers; identify emotional conditions of adolescent mothers during the period of pregnancy; describe the care received during prenatal service; report childbirth conditions and the newborn's condition. **Method:** exploratory and cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection took place from June to July 2014 through interviews with 40 adolescent mothers aged between 12 and 19 years in the post labor room of the Peregrino Filho Maternity hospital in Patos/PB in the Northeast of Brazil. Data were organized in Excel spreadsheet and the statistical package SPSS version 18.0 was used for descriptive analyzes. **Results:** the adolescents had little knowledge about contraceptive methods or difficult access to them and this is in line with the increasing number of early and recurrent pregnancy. **Conclusion:** for some adolescents, lack of knowledge about risks on this phenomenon can affect mothers and newborns, demonstrating high level of satisfaction with the pregnancy and delivery. **Descriptors:** Adolescent; Prenatal; Women's Health.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar datos de madres recientes adolescentes; identificar condiciones emocionales de madres recientes adolescentes en el período del embarazo; describir la asistencia recibida durante el prenatal; relatar condiciones del parto y del recién nacido. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo-transversal, con enfoque cuantitativo. La recolección de datos fue de junio a julio de 2014 por medio de una entrevista con 40 madres recientes adolescentes entre 12 y 19 años en el post-parto de la Maternidad Peregrino Filho en Patos/PB en el Nordeste de Brasil. Los datos fueron encuadrados en planilla del Programa *Excel for Windows* y para los análisis fue utilizado el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para proceder a los análisis descriptivos. **Resultados:** las adolescentes presentaron poco conocimiento o difícil acceso a los métodos contraceptivos una vez que crece el número de embarazadas precoces y recurrentes. **Conclusión:** para determinadas adolescentes, el desconocimiento de los riesgos para ese fenómeno puede afectar en la madre/bebé, demostrando nivel de satisfacción elevado en la gestación y parto. **Descritores:** Adolescente; Prenatal; Salud de la Mujer.

¹Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lucianafmonteiro2003@ig.com.br; ²Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ³Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ericasurama@bol.com.br; ⁴Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: soraya-cesar@outlook.com; ⁵Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mercialafi@hotmail.com; ⁶Fisioterapeuta, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jamilianbar@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O incentivo ao parto normal, redução de cesarianas desnecessárias, tendo em vista o resgate do parto como ato fisiológico, é uma das grandes metas do Ministério da Saúde (MS), considerando que a realidade brasileira apresenta um dos maiores índices de cesarianas do mundo. Justifica-se todo este fato pelo avanço científico na área obstétrica e aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas oferecendo razões que explicariam toda essa ficção do medo que as mulheres têm do parto vaginal, possibilitando-as escolher o dia do nascimento do filho, temor de lesões na anatomia da vagina e crenças de que o parto normal é mais arriscado. No entanto, os profissionais da saúde, durante as consultas no pré-natal, deveriam orientar estas mulheres, em especial às adolescentes, vantagens, desvantagens e possibilidades de uma cesariana, para que elas venham usufruir de um nascimento saudável e prazeroso em toda sua plenitude.¹

Em seu documento Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), o MS conceitua adolescência como um período de vida caracterizado por crescimento e desenvolvimento manifestando-se por transformações anatômicas, fisiológicas e psicossociais, limitado entre 10 e 19 anos. É um período de transformações corporais, hormonais e emocionais, podendo ser exacerbado com momentos de conflitos ou crises. É uma fase de transição no ciclo existencial da pessoa, descobrimento do próprio corpo e sexualidade com questionamentos sobre si e o mundo.²

Para a literatura, a faixa etária entre 10 e 19 anos dá-se simplesmente por razões estatísticas, visto que a adolescência é considerada como um processo que tem início antes dos 10 anos e não termina aos 19. Inicialmente, é definido como biológico decorrente da maturação sexual e seu limite final dar-se a partir da concepção de que o adolescente passa a ser adulto no momento em que se torna independente dos pais e financeiramente. A adolescência deve ser pensada para além da idade cronológica, puberdade e transformações físicas que acarretam ritos de passagem, elementos determinados estatisticamente ou de modo natural. Pensada ainda como categoria que se constrói, reconstrói, exercita dentro de uma história e tempo específicos.³⁻⁴

Outras características estão relacionadas às modificações estruturais, físicas, mentais e emocionais, originando mudanças no comportamento do adolescente,

imperceptível inicialmente por ele mesmo, por sua vulnerabilidade que exige atenção especial tanto por parte dos familiares e amigos de sua convivência quanto do setor saúde e educacional, ajudando-o a passar por situações e problemas que possam provocar danos e agravos à saúde.³

A gravidez na adolescência é considerada grave problema de saúde pública por causar sérios comprometimentos biológicos e psicológicos tanto para a mãe quanto para o filho. É também problema social, pois revela a prática de uma sexualidade não segura, riscos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST)⁵⁻⁶. Culmina com problemas familiares, educacionais e econômicos, afastando a adolescente do convívio escolar, dos grupos de pares e amigos, dificultando sua qualificação para o mercado de trabalho e vivência social.⁷

Em 2009, verificou-se mais de 400 mil partos de mães na faixa etária entre 10 a 19 anos na rede pública de saúde em todo o território nacional e 10.545 no estado da Paraíba. O número de nascidos vivos de mães adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS) correspondeu aproximadamente a 25% do total de nascimentos. Desses, 36% ocorreram por cesarianas.⁸

Como enfermeira atuante assistencial na atenção básica, consulta pré-natal e assistência terciária, percebi em várias oportunidades que os profissionais da saúde na maioria das vezes tornam-se indiferentes aos sentimentos e vivências dessas usuárias, não valorizando seus relatos de medo, dor, ansiedade e insegurança quanto à gestação e parto, especialmente as adolescentes.

A relevância desta pesquisa poderá subsidiar novos estudos e incrementar discussões sobre o tema contribuindo para futuras ações que visem programar uma assistência voltada à compreensão de cada pessoa de forma humanizada e igualitária, minimizar situações que causariam experiências desagradáveis num momento tão importante que é a maternidade na vida da mulher. Diante destas considerações e partindo da vivência do acompanhamento dessas jovens nas consultas pré-natal, surgiu a preocupação em conhecer mais profundamente seus anseios, medos e sentimentos que as cercam, motivando este estudo, dando origem aos seguintes objetivos: caracterizar dados de puérperas adolescentes; identificar condições emocionais de adolescentes puérperas no período da gravidez; descrever a assistência recebida

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

durante o pré-natal; e relatar condições do parto e do recém-nascido.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo transversal com abordagem quantitativa. O cenário foi o município de Patos/PB, localizado a 301 km da capital do Estado João Pessoa, com acesso viário interligado com toda a Paraíba. Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou sua população em 100.674 habitantes.⁹

O local foi a Maternidade Pública Estadual Dr. Peregrino Filho, localizada em Patos/PB na Região Nordeste do Brasil. Esta instituição é considerada de nível terciário e referência para gestantes de alto risco. Com o título Hospital Amigo da Criança concedido pelo MS cumpre com os dez passos para o sucesso da amamentação. Tem média de 300 partos/mês e 3600 partos/ano. Estrutura física composta por 87 leitos: cinco da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), cinco de cuidados intermediários, cinco UTI materna, 59 para o pós-parto e 19 no centro obstétrico, unidade de recuperação pós-anestésica, observação e pronto atendimento com ambientes climatizados.

Por tratar-se de uma maternidade pública e única na região, recebe alunos de vários cursos da área da saúde de faculdades locais e Universidade Federal de Campina Grande/PB tanto do nível médio quanto da graduação e pós-graduação, preocupando-se no sentido de que as atividades de ensino estejam sempre revestidas no sentido de proporcionar assistência qualificada à mulher.

Antes de iniciar a investigação, o estudo foi autorizado pela direção da Maternidade, submetido à plataforma Brasil e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB), protocolo nº CAAE: 34555314.4.0000.5181. A pesquisadora teve como princípio respeitar aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos contemplados na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS. Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com proposta em linguagem simples e acessível ao entendimento/compreensão das puérperas ou seus representantes legais assegurando-lhes informações sobre o objetivo do estudo, liberdade em participar da pesquisa, privacidade, anonimato bem como direito de desistir a quaisquer fases desta pesquisa, sem prejuízo para sua imagem e assistência.

O universo foi voltado para puérperas adolescentes na faixa etária entre 10 e 19

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

anos independente de classe econômica, social, racial e religiosa. Porém, durante o período da coleta de dados, só foram encontradas aquelas entre 12 e 19 anos nas enfermarias de pós-parto da maternidade Dr. Peregrino Filho no período de junho a julho de 2014 e a amostra foi por acessibilidade, entrevistando-se, portanto, 40 puérperas. Os dados foram tabulados em planilha do Programa *Excel for Windows* e para as análises foi utilizado o pacote estatístico Programa Statistical Package for Sciences (SPSS Inc; Chicago, Estados Unidos da América) versão 18.0 para proceder às análises descritivas.

RESULTADOS

• Identificando as puérperas adolescentes

Na análise descritiva quanto à variável sociodemográfica idade, escolaridade, estado civil e raça, observou-se que a idade variou entre 12 e 19 anos com mediana de 17 anos, a qual correspondeu a 40% e 2,5% com apenas 12 anos. O nível de escolaridade apresentou média de 6,52 anos e 60% não completaram o ensino fundamental, 37,5% o médio e apenas 2,5% tinha iniciado o superior.

Quanto ao estado civil, 42,5% eram solteiras, 27,5% casadas, 27,5% em união estável e 2,5% viúvas. No que diz respeito à etnia, predominou a cor parda (57,5%), seguida de brancas e negras, com, respectivamente 37,5% e 5%. Quanto aos aspectos emocionais, verificou-se que a gravidez foi desejada por 62,5% das adolescentes. Ao descobrirem que estavam grávidas, 50% responderam que ficaram felizes 12,5% sentiram-se realizadas, por outro lado, 22,5% alegaram preocupação e 15% declararam medo. O apoio do companheiro ao saber que a adolescente estava grávida foi relatado por 95%, e quando questionadas se estavam preparadas para ter um filho naquele momento, 55% responderam sim e 45% não.

Identificou-se que 97,5% dos familiares aceitaram a gravidez e tiveram apoio em 95%, porém, 2,5% mostraram-se revoltados ao saber da gravidez da adolescente. Do total das adolescentes do estudo, 80% eram primíparas e 20% multíparas.

Quanto ao pré-natal, 97,5% compareceram à Unidade de Saúde da Família (USF) e as consultas variaram de uma a 12 com média de seis; 67,5% iniciaram no primeiro trimestre de gestação, três menos que duas consultas e quatro mais de dez consultas.

No que se refere às orientações sobre sinais de trabalho de parto, direito de ter um acompanhante e importância em levar o

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

cartão de pré-natal à maternidade, 56,4% afirmaram ter recebido essas informações e as mesmas foram repassadas para 58,7% das adolescentes pelos enfermeiros. As respostas obtidas revelaram que 56,4% dos profissionais sugeriram algum tipo de parto, destes, 72,7% o normal, 41% foram informadas quanto às vantagens e desvantagens do parto normal e da cesariana.

Na perspectiva de identificar preferências das adolescentes quanto ao tipo de parto, 57,5% demonstraram preferência pelo normal, 15% a cesariana e 27,5% ainda não tinham nenhuma escolha. Das 40 entrevistadas, apenas 29 responderam quanto aos fatores que influenciaram para a escolha do tipo de parto, 51,7% responderam que a recuperação era mais rápida e fácil para a mulher, 13,8% histórias de parto da família/amigas, 13,8% medo da dor do parto normal e 13,8% medo da cesariana.

Observou-se que 62,5% das adolescentes tiveram parto normal e 37,5% submetidas à cesariana, destas, 66,7% foram informadas pelos profissionais da saúde o motivo da cesariana, 80% declararam ter entrado em trabalho de parto e 72,5% afirmaram que o parto a que foram submetidas foi o desejado. Quanto ao nível de satisfação do parto, 55% sentiam-se satisfeitas, 37,5% felizes e 7,5% insatisfeitas e tristes; 50% referiram satisfação em ter um filho saudável e a outra metade as respostas foram mescladas entre parto desejado, sentir-se segura naquele momento, orientações recebidas pelos profissionais e 65% insatisfeitas quanto à dor.

Das 40 adolescentes, 72,5% dos bebês nasceram com idade gestacional entre 37 e 40 semanas. A prematuridade ocorreu em 15%, o que significa dizer que, a cada 40 mulheres, seis delas não completaram as 37 semanas de gestação. Quanto ao peso do recém-nascido, 20% tiveram filhos com < 2500 gramas e as demais (80%) os bebês nasceram com peso adequado. Diante das condições de nascimento, 30% necessitaram de suporte ventilatório, 52,5% não foram amamentados logo após o nascimento, 77,5% receberam orientações sobre importância do aleitamento materno e 57,5% expressaram intenção do mesmo tipo de parto na próxima gestação.

Quanto à amamentação logo após o parto, o estudo revelou que das 40 participantes, 24 cursavam o ensino fundamental, destas, 52,5% não amamentou seu filho logo após o parto. Quando comparadas às 15 que tinham o ensino médio, percebeu-se que houve melhora do percentual, visto que 60% conseguiram amamentar logo no pós-parto, apenas uma cursava ensino superior e esta não amamentou

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

devido à internação do recém-nascido na UTIN.

Ao verificar associação entre idade e tipo de parto, a média foi 17 de anos e a maioria (25) das adolescentes foi submetida ao parto normal, enquanto 15 passaram pelo procedimento da cesariana. Com relação à faixa etária da adolescente e o peso do recém-nascido, pode-se perceber que a maioria dos bebês teve peso acima de 3000 gramas, porém, o baixo peso também se destacou.

Na associação das variáveis estado civil e consultas de pré-natal não se pôde apontar relevância uma vez que as adolescentes solteiras obtiveram média de 6,24 consultas de pré-natal, as casadas de seis e união estável 6,89. Das solteiras, o início das consultas de pré-natal aconteceu no terceiro mês de gestação e, para as demais, no segundo. Esse resultado homogêneo nas consultas de pré-natal pode estar relacionado ao apoio familiar que elas relataram ter recebido na descoberta da gravidez.

Quanto ao grupo de orientações às gestantes, 32,5% apresentaram adesão maior ao pré-natal, com média de 7,23 consultas. Embora a associação entre participação das adolescentes em grupos de orientação à gestante e idade gestacional não tenha apresentado relevância, percebeu-se que de seis gestantes que tiveram seus bebês prematuros com idade gestacional menor que 36 semanas, destas, cinco não participaram de grupos de orientação. Chama-se atenção em relação ao baixo peso dos recém-nascidos, visto que de 27 adolescentes que não participaram do grupo de orientação às gestantes, seis tiveram seus bebês com peso menor que 2.500 gramas. Com relação à necessidade de suporte ventilatório para o recém-nascido, 12 tiveram esse tipo de suporte, destas, nove adolescentes não participaram de grupo de orientação às gestantes.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a taxa de adolescentes grávidas internadas na maternidade Dr. Peregrino Filho foi de 22,52%, corroborando com um desenvolvido em São Paulo com taxa de 24,3%¹⁰, o que chama atenção para a necessidade de trabalhar políticas públicas de saúde voltadas a essa população. A média de idade foi de 17 anos com início precoce da atividade sexual, identificando-se adolescentes na faixa etária de 12 anos já em puerpério imediato, o que demonstra a escassa orientação sexual por parte da família, escolas e serviços de saúde.²

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

A escolaridade é de importância na vida do indivíduo. Estudos indicam que a gravidez durante a adolescência toma diferentes repercussões conforme o nível socioeconômico e com as dificuldades encontradas a evasão escolar é característica frequente nesta fase uma vez que a jovem passa a ser responsável pelo bebê. Quando a adolescente tem nível socioeconômico médio e engravida, a tendência é não abandonar a escola e morar com familiares, enquanto que a de nível mais baixo apresenta maior absenteísmo no meio escolar.¹¹⁻¹³ Não obstante, outras circunstâncias tendem a surgir, corroborando com um estudo desenvolvido por autores em 2007¹⁴, os quais enfatizam que, de 309 gestantes adolescentes brasileiras, 55,7% dos pais do bebê estudaram até o fundamental. Nesse estudo, verificou-se que, no momento da gravidez, somente 25,2% dos parceiros estudavam enquanto 71,2% trabalhavam.

Quanto ao estado civil, 42,5% eram solteiras, 27,5% casadas e 27,5% moravam com o companheiro mesmo sem terem legalizado a união. Ainda assim a frequência de adolescentes que moravam com o companheiro foi menor que a encontrada em um estudo na cidade de São José do Rio Preto/SP.¹⁵ Percebeu-se que existe certa tendência para que a adolescente formalize a união em consequência da gravidez, provavelmente com intenção de reduzir a negatividade perante a sociedade.

Na variável raça, a maioria (57,5%) era parda, seguida de branca e negra; esse resultado vai de encontro ao estudo desenvolvido em uma maternidade de referência de Fortaleza/CE, visto que 61,5% também eram pardas¹⁶

A vivência da gravidez pela adolescente pode ser evidenciada como desejada, planejada ou veio sem esperar. Diferente do que identificou este estudo, a gravidez foi desejada para 62,5%. Outros estudos também apresentaram resultados semelhantes com gravidez desejada, avaliando o conhecimento de adolescentes grávidas sobre métodos contraceptivos. Embora relatem que a gravidez foi desejada, a associação lógica entre gravidez e maternidade não parece tão nítida na cabeça imediatista dessas jovens. O objeto de desejo pode ser a gravidez, mas não necessariamente a maternidade.¹⁷ Independente de como aconteceu a gravidez, percebe-se a necessidade de estruturar serviços de atendimento às adolescentes na área da saúde e educacional ajudando-as lidar com uma sexualidade segura, prevenção de DST e gravidez precoce.¹⁸

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

Os sentimentos expressos em relação à gravidez foram felicidade, realização, preocupação e medo, os de revolta ou desejo de abortar não se identificaram. Esses sentimentos acompanham a gestante independente da faixa etária e, quando a gravidez ocorre na fase de transição para a adulta, os planos são protelados e essa experiência pode apresentar pensamentos positivos ou negativos, corroborando com outros estudos que, apesar de a gravidez aspirar ser um sentimento positivo, apresenta diferenças de acordo com os sexos, que, para a menina, é caracterizada como geradora de vergonha, enquanto que, para os meninos, causadora de preocupação e necessidade de trabalho.¹⁹

A reação do companheiro diante da descoberta da gravidez teve boa aceitação, fato importante para reduzir sobrecarga emocional para a adolescente, influenciando-as a sentirem-se preparadas para ter um filho naquele momento. Correlacionando ao estudo de outros autores com adolescentes grávidas quanto à vivência no âmbito familiar, observou-se que os parceiros aceitaram a gravidez, mas relataram enfrentar dificuldades no início por se tratar de um fator do qual decorreram várias mudanças na vida dos mesmos.²⁰

A paternidade na adolescência vai além do apoio recebido carinho e ajuda financeira que influi diretamente no desenvolvimento de uma gestação saudável ou não. A presença do companheiro pode influenciar favoravelmente na evolução da gravidez, diminuir riscos, efeitos físicos e psicológicos desfavoráveis à saúde da criança e da mãe,²¹ em contrapartida, autores também afirmam que a ausência do companheiro tem sido apontada como complicador social e obstétrico decorrente da gravidez, tendo em vista que a recusa da paternidade pode ser fonte de estresse para a adolescente tornando-a vulnerável a complicações perinatais, no parto e saúde da criança.²²

A descoberta de uma gravidez causa impacto familiar, uma vez que os pais se “culpam” e se perguntam onde erraram tendo em vista que os planos ou projetos de vida que tinham para a adolescente percorreram outros caminhos. Esse acontecimento inesperado pode afetar a relação entre mãe/filha, mas, com o passar do tempo, apresenta efeito positivo. O estudo mostra boa aceitação por parte dos familiares, embora o sentimento de revolta também tenha sido citado, corroborando com um estudo desenvolvido em uma maternidade no interior de Goiás.²⁰

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

Sabe-se, porém, que reações da família diante da adolescente grávida tendem ser paradoxais, as quais são apresentadas pela sobreposição de sentimentos de revolta, abandono e aceitação do inevitável, podendo esses sentimentos serem transformados ou não em aceitação e apoio, dependendo da forma como a família compreende esta gravidez.²³

Quanto à paridade, o estudo revelou maior frequência de primíparas, porém 20% eram multigestas. Tal resultado foi maior do que o encontrado em uma investigação¹⁵ que identificou 16,7% de adolescentes grávidas por mais de uma vez, evidenciando falta do uso dos métodos contraceptivos. Quanto ao aborto, não foi constatado nenhum caso, o que difere de um estudo com grávidas adolescentes atendidas no ambulatório de pré-natal da UNICAMP Campinas/SP, com percentual de abortamento prévio em 55,5%.²⁴

Evidenciou-se, neste estudo, acompanhamento assíduo nas consultas de pré-natal quando a maioria (67,5%) iniciou no primeiro trimestre da gravidez. O MS preconiza em média seis consultas e que a primeira deverá ter seu início antes da mulher completar 120 dias de gestação. Para as de baixo risco, recomendam-se um mínimo seis consultas, sendo uma no 1º trimestre, duas no 2º e três no 3º. Todas as consultas foram atendidas em USF. O início do pré-natal foi relativamente satisfatório e a satisfação da jovem com o apoio familiar e do parceiro podem ter contribuído para a adesão ao pré-natal.

Ainda em relação às consultas de pré-natal, os profissionais da saúde na atenção básica estão mais abertos ao diálogo com as gestantes, uma vez que as adolescentes relataram ter recebido orientações quanto aos sinais de início de trabalho de parto, direitos e deveres do acompanhante, vantagens e desvantagens do parto normal e da cesariana, assim como incentivo ao parto normal. O enfermeiro foi o profissional mais citado como o que repassa essas informações de fundamental importância, visto que a gestante precisa de preparo psicológico para o parto e saber quem escolherá para ser seu acompanhante. Um estudo no Hospital Universitário do Sul do Brasil com adolescentes mostrou que a presença do acompanhante durante o processo de parturição e atenção no atendimento foi citada como importantes na assistência, deixando-as mais seguras e sentindo-se apoiadas física e emocionalmente.²⁵

Buscando assistência mais humanizada no atendimento obstétrico e neonatal, o MS, no

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

ano de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cujo objetivo foi assegurar a melhoria do acesso na cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério. O enfoque principal desse documento é a mulher e o resgate a dignidade durante o processo parturitivo, buscando consolidar transformações da atenção durante gestação, parto e puerpério.²⁶

As orientações ao parto apresentaram bons resultados neste estudo quando comparado ao de um hospital público na cidade de Fortaleza/CE, visto que 40% das puérperas referiram não terem tido orientações sobre o parto. A preferência pelo parto normal foi mais aceita, justificada pelo motivo da rápida recuperação da mulher, inferindo-se que as orientações recebidas pelos profissionais da saúde, amigos e familiares durante o pré-natal tenham causado impacto positivo. O relacionamento, respeito e empatia entre profissionais e gestantes são essenciais no processo de humanização da assistência.²⁷

Resultado semelhante quanto à preferência pelo tipo de parto foi encontrado no estudo desenvolvido em Paulista/SP com gestantes primigestas, visto que 75% preferiam o parto normal, 15% cesariana e 10% não tinham ainda preferência pelo tipo de parto.²⁸

Quanto à resolução obstétrica, teoricamente, espera-se, devido à imaturidade biológica da adolescente, possibilidade de desproporção céfalo-pélvica, partos mais complicados e predisposição à cesariana. No entanto, a incidência de parto normal neste estudo foi maior que a cesariana, em concordância com os resultados em estudo no Hospital Universitário do Maranhão com gestantes adolescentes e adultas. A incidência de partos operatórios entre as adolescentes foi 33,3% versus 49,2% adultas.²⁹ O estudo mostrou ainda que, das mulheres submetidas à cesariana, a maioria relatou que entrou em trabalho de parto e foi informada do motivo desse tipo de procedimento.

Para as adolescentes, o parto independente de ter sido normal ou cesariana foi o que gostariam de ter até numa próxima gestação, mesmo para aquelas que ao engravidar desejavam a cesariana. Estas apresentavam nível de satisfação elevado, felicidade, porém, pequena parcela sentia-se triste e insatisfeita, corroborando com outro estudo, mostrando que adolescentes concordaram de forma moderada quanto ao parto que desejavam e ao que foram submetidas, observando que das cesariadas, 56,7% pretendiam este tipo de procedimento e

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

43,3% o parto normal. Das que foram submetidas ao parto normal, 89,5% desejavam este tipo de parto e 10,5% a cesariana.³⁰

Se deparar com uma gestação e parto em plena adolescência pode gerar sentimentos positivos ou negativos conforme tenha sido a experiência vivenciada pela adolescente. Metade sentia-se satisfeita em relação ao filho ter nascido bem, para as demais, a opinião variou entre o parto desejado, segurança, recuperação rápida para aquelas submetidas ao parto normal e, em pequena proporção, o apoio dos profissionais da saúde. A dor foi o sentimento negativo, apesar de existirem recursos capazes de aliviar essa sensação, que depende exclusivamente da assistência oferecida e do preparo à mulher, fazendo-se necessário rever a postura dos profissionais da saúde diante desse sentimento, valorizar suas queixas e oferecer técnicas não farmacológicas para o alívio da dor.

Em um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada em São Luís/MA, em 2009, concluiu-se que o medo da dor sentido pelas mulheres está relacionado à experiência de amigas e possibilidade de lesões vaginais, sendo estes motivos para preferência da cesariana, relevando o parto vaginal.³¹

A demora em adotar medidas que minimizem a dor e desconforto no pré-parto e parto mostra estar associada à qualidade das relações interpessoais com os profissionais da assistência.³² O uso de práticas recomendadas pela OMS/MS ao parto humanizado abre possibilidades de criar novas maneiras de vivenciar a maternidade para que a parturiente assuma o papel de protagonista, seja empoderada, possibilitando um acontecimento mais humano e familiar.²⁵

Com relação aos resultados perinatais, pesquisas mostram maior associação de partos prematuros e baixo peso ao nascer em gestantes adolescentes, além dos riscos biológico, socioeconômico e comportamental nessa faixa etária.³³ O estudo mostra a elevada incidência de prematuridade (15%) e de baixo peso ao nascer (20%) entre as puérperas. Esses dados foram maiores do que o observado em um estudo na Maternidade Escola de São Paulo/SP, ao verificarem percentual de 13,3% de prematuridade e 15,9% baixo peso,¹⁰ contrapondo com o encontrado no Hospital Universitário do Maranhão que foi de 21,4% e 19,9%, respectivamente.²⁹ A prematuridade pode desencadear ao recém-nascido necessidade de suporte ventilatório devido à imaturidade pulmonar ou outros problemas de saúde. No parto a termo, essa possibilidade é menor,

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

exceto em casos especiais. A prevalência de uso de algum tipo de suporte ventilatório nesta pesquisa foi de 30%, no entanto, uma das limitações do estudo é que não foram identificadas as necessidades relacionadas a esse procedimento pelos neonatologistas.

Estudos mostram que a Síndrome do Desconforto Respiratório (SARI), também conhecida como membrana hialina, é uma das complicações que tornam os recém-nascidos susceptíveis ao suporte ventilatório e uso de drogas, aumentando o tempo de internação na UTIN e possíveis comprometimentos no desenvolvimento neuropsicomotor.³⁴

Na variável amamentação, pouco mais da metade das adolescentes deste estudo não amamentaram seus bebês logo após o nascimento, embora tenham recebido orientações dos profissionais quanto a sua importância. Outro aspecto que poderia favorecer esse contato é que a maternidade tem normas e protocolos de assistência neonatal a todo recém-nascido que, em boas condições de vitalidade, deve ser colocado ao seio materno na sala de parto. No estudo desenvolvido na Maternidade do Hospital das Clínicas de Botucatu/SP, a maioria das mães dessa pesquisa teve o primeiro contato com o filho imediatamente após o nascimento, mas poucas tiveram contato pele a pele mais prolongado e/ou oportunidade de segurar seu bebê no colo, o que seria ideal.³⁵

Ao associar amamentação e escolaridade das mães, não houve significância estatística, embora ocorra maior frequência na amamentação para mães com mais de oito anos de estudo que amamentam por mais tempo. Resultado semelhante foi encontrado no Hospital de Clínicas em Porto Alegre/RS, visto que, das mães que apresentavam mais de oito anos de estudo, a maioria amamentou por quatro meses ou mais.³⁶ Outros estudos também relacionam positivamente a associação entre escolaridade e aleitamento materno exclusivo.^{8,37}

A relação escolaridade e paridade não apresentaram significância estatística, uma vez que tanto as primigestas quanto multigestas apresentavam escolaridade inferior a oito anos de estudo, com exceção de apenas uma que estava cursando o ensino superior. Um estudo com gestantes saudáveis atendidas no serviço público de pré-natal em São Paulo/SP, que associou escolaridade/paridade em relação ao peso gestacional, também não evidenciou significância estatística.³⁸

Os resultados evidenciados neste estudo revelaram maior proporção de parto normal. Corroborando com esses dados, uma pesquisa

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

em Fortaleza/CE com grupos de adolescentes e não adolescentes mostrou que estas têm incidência ao parto normal significativamente maior em relação as mulheres acima de 40 anos.³⁹ Observou-se uma tendência de a idade materna influenciar no baixo peso do recém-nascido. Quanto menor a idade materna, maior a probabilidade de baixo peso do recém-nascido, embora essa tendência encontrada não tenha alcançado significância estatística. Uma investigação em Vitória/ES vem atestar com esta pesquisa sobre associação entre idade materna e peso ao nascer, demonstrando ocorrência de baixo peso e peso insuficiente diminuindo à medida que a idade materna aumenta.³³

Quanto ao estado civil e consulta ao pré-natal, todas as adolescentes, independentemente da situação conjugal, compareceram em média seis ou mais consultas com início das mesmas no primeiro trimestre. Achado semelhante foi encontrado em Porto Alegre/RS com objetivo de descrever experiências de adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal.⁴⁰ Essa adesão pode ter ocorrido por diferentes razões como acesso das adolescentes aos serviços de saúde, apoio familiar ou mesmo acurada percepção de tais sinais corporais.⁴¹

Quanto aos grupos de gestantes, que tem como finalidade preparar e orientar essas jovens nos seus vários aspectos como conviver uma nova fase da vida que é a maternidade, troca de experiência e conhecimentos entre gestantes e profissionais de saúde, desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, importância do pré-natal, aleitamento materno, preparo para o parto entre outros, neste estudo menos da metade das adolescentes participou destes. Esse mesmo resultado foi encontrado numa pesquisa em São José do Rio Preto/SP.¹⁵ Essa baixa adesão aos grupos de orientações pode estar associada à cultura da população em não participar na promoção da saúde ou até mesmo a falta de estímulo dos profissionais que estão voltados mais para a assistência curativa.

A orientação repassada a esses grupos pode proporcionar as gestantes preparo psicológico para o desconhecido, controlar os medos, anseios, despertar interesse na adesão ao pré-natal, o que favorece a detecção precoce de intercorrências relacionadas à mãe/filho. Autores referem que não se devem ser cautelosos apenas às questões ginecológicas e obstétricas mas também aos aspectos psicológicos, objetivando ajudar e orientar as gestantes na resolução de conflitos e problemas que podem, em graus variados,

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

influenciar na evolução gestacional.⁴² Grupos de orientações às gestantes constituem estratégias para a prática da promoção a saúde e caracterizam-se por ser um conjunto de pessoas que se interagem para ampliar capacidades, o que propicia desenvolvimento de autonomia e enfrentamento de novas situações, permitindo maior controle das usuárias sobre seu contexto social e ambiental. Neste sentido, é essencial que sejam superadas as formas tradicionais de abordagem do processo saúde-doença e redução simplista dos grupos enquanto promotores de mudanças das condutas individuais.⁴³

Em pesquisa descritiva qualitativa desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Sobral/CE, no período de março a outubro de 2012, conclui-se que durante o desenvolvimento de estratégias para educação em saúde da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério há possibilidades de melhores conhecimentos fundamentais para a autonomia do processo parturitivo. Também de igual importância é que o enfermeiro seja componente para educação em saúde desde a primeira consulta observando o cuidado holístico, dando possibilidades para que a adolescente consiga discernir a importância quanto ao parto normal.⁴⁴

Teve-se determinadas limitações no desenvolver deste estudo, uma vez que as entrevistas foram no alojamento conjunto, necessitando autorização do responsável pela adolescente e o mesmo, na maioria das vezes, não as deixava sozinhas com o entrevistador, inibindo-as ou mesmo induzindo nas respostas.

CONCLUSÃO

As adolescentes deste estudo apresentaram pouco conhecimento ou difícil acesso aos métodos contraceptivos, uma vez que cresce o número de gravidez precoce e recorrente para determinadas jovens, assim como o desconhecimento dos riscos que esse fenômeno pode inferir na mãe/bebê, no entanto, demonstraram nível de satisfação elevado quanto à gestação e o parto.

O estudo apresenta as seguintes considerações: média de idade das adolescentes de 17 anos, raça parda, solteira, com pouca perspectiva de estudo e alta evasão escolar; condições emocionais vivenciadas pelas adolescentes foram de felicidade, realização, medo e preocupação, o que é comum entre gestantes de forma geral, mas sentimentos negativos não foram evidenciados uma vez que boa parte das adolescentes foi apoiada pelos familiares e

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

companheiros, fato que contribuiu para que elas vivenciassem a maternidade de forma prazerosa, embora para outras a gravidez não tenha sido planejada, mas foi desejada; assistência pré-natal considerada satisfatória e iniciada no primeiro trimestre de gestação com o número de consultas recomendada pelo MS; no tocante ao parto, teve-se destaque para o normal, porém fator preocupante com altos índices de bebês prematuros, baixo peso e necessidade de suporte ventilatório.

Embora se tenha observado nível de satisfação elevado entre as adolescentes em relação à maternidade, em especial, o nascimento do filho, fica explícito, diante do exposto, a necessidade de mudança nas políticas públicas, que devem iniciar com o planejamento familiar mais eficiente nos serviços de saúde, orientação na rede escolar, na expectativa de reduzir os índices de gravidez na adolescência, que implica em consequências não só para mãe/filho, mas para todo núcleo familiar. Os resultados desta pesquisa podem estimular pesquisadores e estudantes a futuras investigações envolvendo essa temática, subsidiando planejamento de ações por meio de evidências científicas, revelando a necessidade urgente no redirecionamento de práticas e condutas do enfermeiro que assiste esta população em seu ciclo grávido-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. Sakae TM, Freitas PF, D'Orsi E. Fatores associados a taxas de cesáreas em hospital universitário. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2015 Sep 17];43(3):472-80. Available from: www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/6844.pdf
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 25]; Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
3. Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida, *Rev. Rene* [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 10];10(2):131-40. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/500/pdf
4. Frota AMMC. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 2007 [cited

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

- 2014 Jan 15];7(1):147-60. Available from: www.revispsi.uerj.br
5. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 13]; 42(2):312-20. Available from: www.revista.usp.br/reeusp/article/view/41740/45355
6. Souza TA, Brito MEM, Frota AC, Nunes JM. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 15];13(4):794-804. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1074/pdf
7. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 10];14(2):199-206. Available from: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200008&lng=pt&nrm=isot&lng=pt
8. Ministério da Saúde (Brasil), *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2009 [cited 2014 13 Jan]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativa das Populações Residentes, em 2010 Segundo os Municípios*. [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 15]; Available from: <http://www.ibge.gov.br>
10. Chalem E, Mitsuhiro SS, Cleusa P, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 23];23(1):177-86. Available from: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=pt&nrm=isot&lng=pt
11. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2003 [cited 2015 Jan 24];19(Sup. 2):S377-S88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
12. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

adolescência em Campinas/SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil* [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 23]; 6(4):419-26. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/09.PDF>

13. Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 12];10(3):363-70. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a04v10n3.pdf>

14. Abeche AM, Maurmann CB, Baptista AL, Capp E. Aspectos socioeconômicos do parceiro da adolescente gestante. *Revista do Hospital de Clínicas* [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 12];27(1):5-9. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/464/827>

15. Faria DGS, Zanetta DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arq Ciências Saúde* [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 14];15(1):17-23. Available from:

www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/13418/art_FARIA_Perfil_de_maes_adolescentes_de_Sao_Jose_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma Maternidade de referência de Fortaleza/CE. *Esc Anna Nery* (impr) [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 13]; 16(3):486-92. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/09.pdf>

17. Duarte CF, Holanda LB, Medeiros ML. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 15];30(2):140-3. Available from:

http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/02_abr-jun/V30_n2_2012_p140-143.pdf

18. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 24]. Available from:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf

19. Schiro EDB, Koller SH. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 15];18(3):447-55. Available from:

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2013000300005&script=sci_arttext

20. Nascimento MG, Xavier PF, Sá RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc. Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 12]; 8(4):41-7. Available from:

https://scholar.google.com.br/scholar?q=Adolescentes+gr%C3%A1vidas:+a+viv%C3%Aancia+no+%C3%A2mbito+familiar+e+social.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0CBsQgQMwAGoVChMI97md07X0xwIVwYWQC
[h34EAhw](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2013000300005&script=sci_arttext)

21. Costa COM, Lima IC, Martins DF, Santos CAST, Araújo FP, Assis D. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 15];10(3):719-27. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300028

22. Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. de Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 25];20(1):101-11. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/11.pdf>

23. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil* [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 23]; 4(1):71-83. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000100007&script=sci_arttext

24. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendida num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino-am enferm* [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 14];12(5):745-50. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500007

25. Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Sassi RAM. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 14];12(4):383-94. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000400005

26. Ministério da Saúde (Brasil), Portaria GM/MS n. 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

Saúde Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2000 [cited 2014 Jan 25]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativo/s/legislacaosanitaria/estabelecimentos-de-saude/atendimento-humanizado.

27. Sampaio AA, Silva ARV, Moura ERF. Atención humanizada del parto de adolescentes: norma, deseo o realidad? Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 23];73(3):185-91. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000300008&script=sci_arttext

28. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. Interação em Psicologia [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 14];13(1):13-23. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/9858/10482>

29. Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VM. F. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 15];33(11):354-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006

30. Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS, et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2015 Sep 17];25(7):1587-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/17.pdf>

31. Bruzadeli DS, Tavares BB. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 22];12(1):150-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a18.htm>

32. Silva M, Lopes RLM, Diniz NMF. Vivência do parto normal em adolescentes. Rev Bras enferm [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 25];57(5):596-600. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500016

33. Rocha RCL, Souza E, Guazzelli CAF. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 14];28(9):530-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n9/05.pdf>

34. Souza KCL, Campos NG, Santos Júnior FFU. Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

14];26(4):523-29. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3117>

35. 35- Rugolo LMSS, Bottino J, Scudele RSEM, Bentlin MR, Trindade CEP, Perosa GB. et al. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 25];4(4):423-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000400012

36. Schwartz R, Carraro JL, Riboldi BP, Behling EB. Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil. Rev HCPA [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 14];32(2):147-52. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/25553/19174>

37. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 25];41(5):711-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500004&script=sci_arttext

38. Konno SC, Benicio MHA, Barros AJD. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 23];41(6):995-1002. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600015

39. Ximenes FMA, Oliveira MCR. A influência da idade materna sobre as condições perinatais Rev. Brasileira de Promoção da Saúde [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 25];17(2):56-60. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/677>

40. Levandowski DC, Silva ML, Wendland J. Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. Psicologia: Teoria e Prática [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 25];12(3):3-21. Available from:

<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2082/2709>

41. Myer L, Harrison A. Why do women seek antenatal care late? Perspectives from rural South Africa. Journal of Midwifery & Women's Health [Internet]. 2003 [cited 2014 Jan 23];48(4):268-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12867911>

Monteiro e Oliveira LF, Davim RMB, Alves ESRC et al.

Vivência de puerperas adolescentes quanto gravidez...

42. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. Esc. Anna Nery [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 14];11(4):632-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000400012&script=sci_arttext

43. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 14];40(2):346-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543.pdf>

44. Primo TVC, Martins MGQ, Arruda LP, Alves BM, Fontenele FM, Sousa RA. Nursing care and prenatal essential strategies to encourage natural birth. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 5];9(7):8578-82. Available from:

www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6563/pdf_8191

Submissão: 29/10/2015

Aceito: 20/11/015

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Rui Barbosa, 1100
Residencial Villaggio Di Firenze
Bloco C, Ap. 804 - Lagoa Nova
CEP 59056-300 – Natal (RN), Brasil