ORIGINAL ARTICLE

FACTORS THAT AFFECTING THE BEHAVIOR OF ADOLESCENTS DURING DELIVERY

FATORES QUE INFLUENCIAM NO COMPORTAMENTO DAS ADOLESCENTES DURANTE A PARTURIÇÃO

FACTORES QUE INFLUEYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS ADOLESCENTES DURANTE EL PARTO

Danielle Araújo de Albuquerque¹, Ednaldo Cavalcante de Araújo², Ana Catarina Torres de Lacerda³

ABSTRACT

Descriptive exploratory study, from quantitative approach, aiming at investigating factors that affecting on the behavior of adolescents during childbirth. It was conducted at maternity reference in gestation high risk at Recife – Pernambuco (PE), Brazil, whose sample from 41 adolescents in labor answered a questionnaire, implemented from January to March 2007. The data were grouped into tables and pictures, analyzed and discussed according to literature. Among the main results, it was revealed that 48,8% of adolescents in childbirth were in the age group from 16 to 17 years; 56,1% were from Recife; 56,1% were with the fundamental teaching incomplete; 53,0% had partners/husbands; 65,9% without the family support; 58,5% had family income from one to two minimum salaries; 88,0% were the first pregnancy, 58,5% with presence of obstetric events, 93,0% no cases of abortions and 58,5% with unwanted pregnancy; 97,6% participated in the pre-natal, however, 61,0% were not informed about the labor. Given these results, the following conclusions were made: that the socio-demographic data and the first pregnancy may have implication with the timing of the childbirth; the gestation desire, the partner participation and family support contributed in a positive or negative way during the gestation cycle and childbirth, the problems prevalent was the preeclampsia; is in the prenatal that pregnant should be prepared for pregnancy and labor, childbirth, know where the major changes occurring in their bodies and the strategies used in development of childbirth, also. But mostly, the teenagers were not informed by health professionals, as one of the main contributing factors that affecting during childbirth. **Descriptors:** adolescent; childbirth; factors; knowledge.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de natureza quantitativa, que objetivou avaliar os fatores que influenciam no comportamento das adolescentes durante a parturição. Realizou-se em uma maternidade de referência em gestação de alto risco em Recife – Pernambuco (PE), Brasil, com 41 parturientes adolescentes, que responderam um questionário auto-aplicável, entre maio e julho de 2007. Os dados foram agrupados em tabelas e figuras, analisados e discutidos de acordo com a literatura. Dentre os principais resultados, evidenciou-se que 48,8% das parturientes adolescentes estavam na faixa etária entre os 16 aos 17 anos; 56,1% eram provenientes do Recife; 56,1% estavam com o ensino fundamental incompleto; 53,0% tinham parceiros/maridos; 65,9% sem o apoio familiar; 58,5% tinham a renda familiar de um a dois salários mínimos; 88,0% eram primigestas, 58,5% com presença de intercorrências obstétricas, 93,0% sem casos de abortamentos e 58,5% com gestação indesejada; 97,6% participaram do pré-natal, entretanto, 61,0% não foram informadas sobre o trabalho de parto. Diante desses resultados, considerou-se que os dados sócio-demográficos e a primigestação podem ter relação direta com o momento do trabalho de parto; o desejo da gestação, a participação do parceiro e o apoio familiar contribuíram de maneira positiva ou negativa durante o ciclo gestatório e o trabalho de parto; a intercorrência prevalente foi a pré-eclâmpsia; é no pré-natal que a gestante deve ser preparada para a gestação e o trabalho de parto, onde conhecem as principais modificações que ocorrem em seu corpo e as estratégias utilizadas na evolução do trabalho de parto, inclusive. No entanto, em sua maioria, as adolescentes não foram informadas pelos profissionais da saúde, contribuindo como um dos principais fatores que influenciam durante a parturição. **Descritores:** adolescente; parturição; fatores; conhecimento.

RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio, de enfoque cuantitativo, con el fin de evaluar los factores que influyen sobre el comportamiento de las adolescentes durante el parto. El mismo se realizó en una maternidad de referencia en la gestación de alto riesgo en Recife – Pernambuco (PE), el Brasil, cuya muestra de 41 adolescentes parturientas, respondieron a un cuestionario autoplicado, entre enero y marzo de 2007. Los datos se agruparon en cuadros y figuras, analizados y discutidos de acuerdo a la literatura. Entre los principales resultados, se revelaron que el 48,8% de las adolescentes estaban en el grupo de edad de 16 a 17 años; el 56,1% tenían enseñanza fundamental (primaria) incompleta; 56,1% eran de Recife; 53,0% tenía pareja/marido; 65,9% no tenía el apoyo de la familia; 58,5% tenía ingresos económicos en la familia de uno a dos salarios mínimos; 88% eran primigesta; el 58,5% con la presencia de eventos obstétricos; 93,0% sin abortos y el 58,5% eran embarazos no deseados; 97,6% participó en la atención prenatal, sin embargo, 61,0% no fueron informadas sobre el parto. De acuerdo a estos resultados, se se considera que los datos sociodemográficos y el primer embarazo pueden tener relación directa con el momento del trabajo de parto; el deseo de gestación, la participación de la pareja y el apoyo de la familia contribuirían de manera positiva o negativa en el ciclo de gestación y el parto; el problema prevalente fue de preeclampsia; en el prenatal es que la embarazada debe ser preparada para el embarazo y el parto, donde conocen las principales modificaciones que se producen en su cuerpo, inclusive las estrategias utilizadas en el desarrollo del parto. Por lo tanto, las adolescentes no fueron informadas por los profesionales de la salud, contribuyendo con uno de los principales factores que influyen durante el parto. **Descriptor:** adolescente; parto; factores; conocimiento.

¹Enfermeira. Especialista na modalidade de Residência em Saúde da Mulher. Hospital Agamenon Magalhães – HAM – Recife (PE), Brasil. E-mail: danielbuquerque2005@ig.com.br; ²Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com; ³Enfermeira. Professora da Universidade Salgado de Oliveira – Universo, Recife (PE), Brasil. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife (PE). E-mail: catarina-lacerda@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma categoria sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão biopsicológica, quanto à cronológica e a social do adolescente. O fato é que estar na adolescência é viver uma fase em que múltiplas mudanças acontecem e se refletem em seu comportamento, pois o crescimento somático e o desenvolvimento em termos de habilidades psicomotoras se intensificam e os hormônios atuam vigorosamente levando a mudanças radicais de forma e expressão.¹

Segundo critério utilizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS – adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 aos 19 anos de idade, dividido em dois sub-períodos: dos 10 aos 14 anos e dos 15 aos 19 anos; momento este, em que a maturidade sexual chega antes mesmo de atingir a maturidade social e/ou emocional.²

Dentre as múltiplas determinações para o exercício da sexualidade na adolescência, o estímulo à iniciação sexual precoce, pode resultar em gravidez não desejada e diante da importância restrita da idade, condições sociais de existência, relacionadas com o nível de escolaridade, independência financeira, presença do parceiro durante o ciclo gravídico-puerperal, apoio familiar e, sobretudo, com acompanhamento de pré-natal, podem estar relacionados com o comportamento apresentado durante o trabalho de parto.³

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas ao exercício da sexualidade na adolescência. Em consequência, deve ser levado a sério o próprio processo do parto, pois a adolescente se encontra em um período de modificações: comportamentais, fisiológicas, psicológicas, afetivas e/ou emocionais.⁴ Enfatiza-se ainda, ao lado das repercussões que envolvem a adolescente, indícios no plano biológico-social de concentrações envolvendo agravos à saúde materna, a primiparidade, aliados aos fatores que influenciam sobre o seu comportamento.³

A equipe de atenção à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal não deve atuar somente na problemática obstétrica, e sim, participar também no âmbito comportamental.⁴ A inserção da interdisciplinaridade no atendimento a parturientes adolescentes vem ao encontro dos anseios da política do Ministério da Saúde, principalmente pelos profissionais que fazem parte das equipes médica e de enfermagem,

oferecendo assistência no ciclo gravídico-puerperal, voltada também para a informação, aconselhamento e educação, buscando da adolescente mais preparo durante o momento da parturição e em sua nova fase, o de ser mãe.

Portanto, justifica-se a realização desse estudo, pelo fato de uma das autoras desse estudo, em cumprimento às Normas do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Agamenon Magalhães – HAM, para a realização de estágio em maternidade de hospital público do Recife/PE, rodízio em sala de parto, ter observado que havia um fluxo de adolescentes que estavam despreparadas para o parto, no que se refere tanto ao conhecimento sobre o processo de parturição quanto às condições psicológicas para tal, e outras chamavam a atenção por estarem calmas, apresentando-se com um comportamento esperado durante todo o momento da parturição.

Diante do observado surgiu o seguinte questionamento que direcionou este estudo: quais os fatores que podem influenciar no comportamento das adolescentes durante a parturição?

Para dar resposta a este questionamento foram elaborados os seguintes objetivos:

- 1) Avaliar os fatores que influenciam no comportamento das adolescentes durante a parturição;
- 2) Identificar os fatores que freqüentemente influenciam no comportamento das adolescentes durante a parturição;
- 3) Verificar o conhecimento das adolescentes em relação aos sinais e sintomas do trabalho de parto;
- 4) Verificar o conhecimento das adolescentes sobre as estratégias utilizadas na evolução do trabalho de parto.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em sala de parto da maternidade de referência em gestação de alto risco de um hospital público em Recife, Pernambuco (PE) – Brasil. A população foi de adolescentes e a amostra não probabilística, do tipo intencional, foi constituída por 41 parturientes, após atenderem aos seguintes critérios de inclusão: 1) ser parturiente adolescente e, 2) ter idade igual ou inferior a 19 anos.

A coleta de dados aconteceu após submissão e aprovação do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, sob protocolo n°

289/06, com a utilização de um questionário, no período integral de segunda a sexta-feira, entre os meses de maio e julho de 2007, contemplando as variáveis relacionadas aos dados socioeconômicos, gestação e trabalho de parto. (Apêndice I)

Para complementar as informações, houve a necessidade de se fazer consulta aos prontuários. Em seguida, de posse dos questionários respondidos, foi iniciado o processo de análise, os dados foram organizados em tabelas e figuras e discutidos à luz da literatura consultada.

Ressalta-se que a adolescente parturiente foi informada a respeito do estudo e seus benefícios, enfatizando-lhe que sua participação seria voluntária e a não

participação não prejudicaria em seu atendimento pelos profissionais que a atenderiam, deixando claro que toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta risco.

Então, a adesão à pesquisa aconteceu após a concordância e assinatura da adolescente e/ou de seu responsável, dos Termos de Concordância e Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo assim aos preceitos da Resolução nº 196/96, da Comissão Nacional de Saúde, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo seres humanos.⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Idade, procedência, escolaridade, estado civil e renda familiar das adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Idade	N = 41	%
10-11	—	—
12-13	09,8	04
14-15	24,4	10
16-17	48,8	20
18-19	17,0	07
Procedência	N = 41	%
Recife	23	56,1
Região Metropolitana	11	26,8
Zona da Mata	06	14,7
Agreste	01	02,4
Sertão	—	—
Escolaridade	N = 41	%
Analfabeta	—	—
Ens. fundamental incompleto	23	56,1
Ens. fundamental completo	03	07,3
Ens. médio incompleto	12	29,3
Ens. médio completo	03	07,3
Superior incompleto	—	—
Estado Civil	N = 41	%
Casada	03	07,3
Solteira	16	39,0
União consensual	22	53,0
Renda Familiar	N = 41	%
< 01 salário	09	22,0
01 a 02 salários	24	58,5
02 a 03 salários	04	09,7
03 a 04 salários	02	04,9
> 04 salários	02	04,9

Verifica-se que 48,8% das adolescentes estão entre 16 e 17 anos de idade e 56,1% cursam o ensino fundamental incompleto.

Os indicadores nacionais mostram uma situação quanto ao perfil das jovens gestantes. A escolaridade da adolescente mostra-se altamente defasada em relação à própria idade, onde muitas possuem o ensino fundamental incompleto.⁶

O nível sócio-econômico parece ser um fator quase determinante para a ocorrência da gravidez; é nas classes econômicas menos favorecidas que há uma elevada incidência de adolescentes grávidas devido ao abandono da família, a falta de apoio do parceiro e de uma maior desinformação.⁶

Figura 1. Número de gestações das adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Observa-se que 88% das adolescentes são primíparas.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, aumentou a proporção nos índices de fecundidade de gravidezes a partir dos 15 anos, paralelamente à diminuição das demais faixas etárias, apresentando particularidades de acordo com a região e a população estudada e, as condições sociais e econômicas em que as gestantes estão inseridas, especialmente as adolescentes, podem

interferir decisivamente na evolução da gravidez e durante o trabalho de parto.⁷⁻⁸

O comportamento adotado pelas adolescentes primíparas é resultante do modo como elas representam socialmente a maternidade e o significado que elas assumem; o estabelecimento da identidade materna, muitas vezes, torna-se prejudicada pelas condições biopsicossociais inerentes e pela fragilidade de suporte social para o autocuidado, gerando insegurança para levar a gestação até a fase final, o parto.⁹

Figura 2. Ocorrência de aborto entre as adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

No presente estudo, 93% das adolescentes não tiveram ocorrência de perdas fetais antes de 20-22 semanas de gestação; dos 7% restantes, foi relatado apenas uma ocorrência.

O abortamento é uma intercorrência obstétrica, definida como a expulsão do conceito antes de sua viabilidade, com menos de 22 semanas de gestação, podendo ocorrer espontaneamente ou de forma induzida. Quando se desconhece a idade gestacional, o produto da concepção deve apresentar peso inferior a 500 gramas ou medir menos de 16 cm.¹⁰

Vieira et al¹⁰ constataram que no ano de 2000, a proporção de abortos ocorridos entre

adolescentes foi significativamente superior a dos evidenciados em mulheres adultas, ocorrendo o inverso para o ano de 2003. Entretanto, observaram que nesse mesmo ano, no grupo das adolescentes dos 10 aos 14 anos ocorreu um aumento no número de abortamentos.

O medo da gravidez leva muitas adolescentes à solução do aborto induzido ou provocado. Segundo dados da OMS, no ano de 2004, dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorrem entre adolescentes; muitas delas ficam estéreis e, cerca de 20%, morrem em decorrência do aborto.¹¹

Tabela 2. Realização do pré-natal e número de consultas das adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Pré-natal	N = 41	%
Sim	40	97,6
Não	01	02,4
N.º de consultas	N = 40	%
01 consulta	01	02,4
02 consultas	03	07,3
03 consultas	04	09,8
04 consultas	05	12,2
05 consultas	06	14,7
≥ 06 consultas	21	51,2

Observa-se que 97,6% das adolescentes referiram ter realizado pré-natal, enfatizando que 51,2% das mesmas citadas anteriormente participaram de seis ou mais consultas. No entanto, houve um relato no qual a adolescente afirmou não ter realizado pré-natal.

Os resultados desta pesquisa mostram que as adolescentes realizaram o pré-natal de acordo com o programa preconizado pelo Ministério da Saúde/ Programa Assistência Integral a Saúde da Mulher – PAISM –, porém em outro estudo verificou-se alta proporção de ingresso tardio e ausência ao pré-natal entre adolescentes da faixa dos 10 aos 16 anos, comparadas às de outras faixas etárias estudadas.¹²

O pré-natal é amplamente reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional normal. Segundo o PAISM, a assistência pré-natal adequada deve garantir o mínimo de seis consultas; no

entanto, vale a pena ressaltar que a qualidade dessa assistência inclui início precoce, acompanhamento das curvas de peso e altura uterina, avaliação periódica de parâmetros vitais, entre outros requisitos indispensáveis que requerem capacitação técnica e entrosamento entre a equipe.¹²

Michelazzo et al⁷ relataram que alguns estudos mostram que não há prejuízo na evolução da gestação e condição dos recém-nascidos quando a gestação ocorre na adolescência, desde que a realização do pré-natal ocorra precocemente e a assistência seja adequada.

Tabela 3. Informações sobre o parto pelos profissionais durante o pré-natal correlacionando com os tipos de informações recebidas pelas adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Adolescentes sobre o parto pelos profissionais	informadas N = 41	%
Sim	15	36,6
Não	25	61,0
Não realizou pré-natal	01	02,4
Tipos de orientações	N = 24*	%
Sinais e sintomas	07	29,2
Presença de dor	04	16,7
Sinais e sintomas de ir à maternidade	03	12,5
Não gritar	02	08,3
Posição correta para ter o bebê	02	08,3
Fazer força de evacuar	02	08,3
Outras	04	16,7

* múltiplas respostas

Observa-se que 61,0% das adolescentes referiram não terem sido informadas sobre o parto pelos profissionais de saúde onde realizaram o pré-natal.

Caron e Silva¹³ referiram que o medo inerente ao parto faz das adolescentes, gestantes repletas de dúvidas sobre o trabalho de parto, onde o atendimento passa a ser impessoal e distante. Os profissionais devem preparar a gestante para o parto durante as

consultas de pré-natal, mas, o que se percebe é uma assistência baseada em pouca informação sobre o trabalho de parto e falta de oportunidade para que a mulher exponha suas dúvidas durante as consultas.¹⁴

O profissional deve ter uma visão de mundo do paciente, identificar o que ele sente, com base no significado que ele atribui aos fatos que lhe ocorrem. No atendimento à mulher-adolescente durante o pré-natal, é

possível considerar que a interação entre o profissional e a paciente necessite de subsídios para uma assistência que proporcione conforto, apoio, confiança e segurança física e emocional, para o caminhar do parto, permitindo e valorizando sua participação nesse processo.¹³

De acordo com Okazaki⁴ é no pré-natal que se forma o vínculo entre o profissional de

saúde e a gestante, fortalecendo o lado afetivo pelo qual passa a mulher neste período, extremamente fragilizada e necessitando de apoio, compreensão e muita orientação. Para que o trabalho de parto seja tranqüilo é necessário que esta adolescente esteja, desse modo, bem preparada.

Tabela 4. Desejo da gestação pela adolescente, a ocorrência de apoio familiar e a presença do parceiro/marido durante a gestação das adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Gestação desejada pela adolescente	N = 41	%
Sim	17	41,5
Não	24	58,5
Apoio familiar durante a gestação	N = 41	%
Sim	14	34,1
Não	27	65,9
Presença do parceiro/ marido durante a gestação	N = 41	%
Sim	38	92,7
Não	03	07,3

Observa-se que 58,5% das adolescentes não desejaram a gestação; 65,9% não tiveram apoio da família e 92,7% tiveram a presença do parceiro/marido durante a gestação.

Ballone³ afirmou que a adolescente grávida que, na maioria das vezes, não planeja nem deseja sua gestação, e precisa encarar a gravidez a partir do valor da vida que nela habita. Precisa sentir segurança e apoio necessários para seu conforto afetivo e dispor bastante de diálogos esclarecedores, para que possa levar a sério o processo do parto e, contar com uma solidariedade que a ajude nos altos e baixos emocionais, comuns na gravidez, até o nascimento de seu bebê.

Para Silva e Chinaglia¹⁵ a gestação não desejada representa uma tensão, não só para a adolescente, como para toda família e para o parceiro. A capacidade da família e do parceiro acompanhar e apoiar junto a adolescente o processo gestatório pode influenciar em sua própria capacidade de

assistir e fazer de sua gestação um momento encarado com bastante naturalidade.

A assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal deve valorizar e promover o crescimento humano englobando a participação da família. A família deve estar incluída nesse contexto para que possa servir de suporte desde o início da gestação, durante todo o seu desenvolvimento e até a finalização desta, visando à manutenção, amparo e melhoria da saúde da mulher.¹⁶

Por sua vez, o apoio do parceiro é importante porque a gestação é um momento de fragilidade emocional e física da mulher. A presença do parceiro se manifesta como um apoio seja por um comportamento mais afetivo, pela ajuda no cuidado com a casa e com outros filhos, ou como um repasse de segurança em todo processo do parto.¹⁴

Tabela 5. Presença e tipos de intercorrências durante a atual gestação das adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Presença de intercorrências durante a atual gestação		N = 41	%
Sim		24	58,5
Não		17	41,5
Tipos de intercorrências durante a atual gestação		N = 28*	%
Pré-Eclâmpsia		10	35,7
Infecção Urinária		06	21,4
Trabalho de Parto Prematuro-TPP		03	10,7
Rotura Prematura das Membranas - RPM		05	17,9
Anemia Materna		01	03,6
Ameaça de Abortamento		01	03,6
Toxoplasmose		02	07,1

* múltiplas respostas

Verifica-se que 58,5% das adolescentes apresentaram alguma intercorrência durante a atual gestação. Dentre os tipos de intercorrências, a pré-eclâmpsia destacou-se em 35,7%.

As piores complicações do parto tendem a acometer mais as adolescentes que as mulheres adultas. A mãe adolescente tem maior morbidade e mortalidade por complicações da gravidez, do parto e do puerpério. A taxa de mortalidade torna-se duas vezes maior em relação às gestantes adultas.³

No Brasil, grande parte das mortes na adolescência, está relacionada às complicações da gravidez, parto e puerpério. As intercorrências mais frequentes nessa faixa etária são: pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais, rotura prematura das membranas, prematuridade fetal, anemia materna, trabalho de parto prolongado, infecções urogenitais, aborto, apresentações anômalas, baixo peso da criança ao nascer, malformações fetais, asfixia perinatal e icterícia neonatal.³

O dado da tabela 5 é condizente com a literatura quando mostra a ocorrência da pré-eclâmpsia como principal intercorrência ocorrida na faixa etária da adolescência. Silva e Chinaglia¹⁵ relataram que há um número elevado de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia durante a adolescência, e na grande maioria, é devido, ao controle de pré-natal inadequado ou insuficiente em relação aos casos de hipertensão arterial sistêmica. A incidência de patologia entre as adolescentes grávidas oscila em torno de 12 a 31%.

A incidência da hipertensão arterial sistêmica na adolescência durante a gestação é da ordem de 10%, independente da etiologia, torna-se a primeira causa de mortalidade materna no ciclo gravídico-puerperal, chegando a 35% dos óbitos maternos, sendo a pré-eclâmpsia, a principal intercorrência; seguida de outras ocorrências como, a eclâmpsia, hemorragia cerebral, edema agudo nos pulmões, insuficiência renal aguda e coagulopatias.¹⁷

Tabela 6. Conhecimento sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto correlacionando com os mais conhecidos pelas adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Conhecimento sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto		N = 41	%
Sim		33	80,5
Não		08	19,5
Sinais e sintomas do trabalho de parto mais conhecidos		N = 61*	%
Dor em Baixo ventre		32	52,5
Contrações uterinas		05	08,2
Perda de Sangue		09	14,8
Perda de Líquido		13	21,3
Perda de secreção vaginal		02	03,2

* múltiplas respostas

Verifica-se que 80,5% das adolescentes têm conhecimento sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto.

Diante do conhecimento das adolescentes entrevistadas sobre os sinais e sintomas do

trabalho de parto, os mais conhecidos foram: dor em baixo ventre 52,5%; contrações uterinas 08,2%; perda de sangue 14,8%; perda de líquido 21,3%; e perda de secreção vaginal, conhecido como tampão mucoso 03,2%.

Ao contrário dos dados expostos, Dias e Deslandes¹⁴ referiram que as futuras mães manifestam preocupação com a possibilidade de não reconhecerem os sinais do trabalho de parto e não terem tempo de chegar ao hospital. Receiam a duração prolongada desse trabalho de parto e de serem enganadas por um <<alarme falso>>, sendo orientadas a voltar para casa.

O conhecimento dos sinais e sintomas de trabalho de parto torna-se difícil até o chegar o final da gestação, que é percebido a intensidade da dor no trabalho de parto. Uma parturiente pode não saber o sexo, a cor dos olhos ou dos cabelos de seu bebê, mas sabe quase com certeza que seu trabalho de parto produzirá alguma dor.¹⁴

A dor durante a parturição é uma resposta fisiológica, complexa, subjetiva e multidimensional aos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina. As outras causas fisiológicas são a hipóxia da musculatura uterina, o estiramento

cervical, vaginal e perineal durante o período expulsivo, o estresse (níveis aumentados de glicocorticóides e catecolaminas) e o limiar baixo de tolerância à dor.¹⁸

O trabalho de parto consiste em uma série de contrações uterinas rítmicas e progressivas, que promovem a dilatação do colo do útero e também o seu afilamento e apagamento. Em geral, os sinais e sintomas se iniciam em duas semanas da data estimada do parto que, geralmente, não dura mais que 12 a 14 horas em primíparas.¹⁹

O muco cervical, conhecido muitas vezes pelas gestantes, como <<catarro>>, <<babinha>>, juntamente com uma pequena quantidade de sangue mesclada, geralmente, é o sinal de que o trabalho de parto está para começar. Ocasionalmente, as membranas cheias de líquido que contêm o feto se rompem antes do início do trabalho de parto e o líquido amniótico flui através do colo do útero e da vagina (ruptura de bolsa) para o exterior contribuindo para a descida do feto.¹⁹

Tabela 7. Conhecimento sobre as estratégias que ajudam na evolução do trabalho de parto das adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Estratégias que ajudam na evolução do Trabalho de Parto	Conhecimento das adolescentes			
	Sim		Não	
	N = 93	%	N = 71	%
Massagem	17	41,5	24	58,5
Posturas verticais	26	63,4	15	36,6
Deambulação	23	56,1	18	43,9
Respiração	27	65,9	14	34,1

Observa-se que as adolescentes conhecem sobre as posturas verticais 63,4%, deambulação 56,1% e respiração 65,9% que ajudam no trabalho de parto. Vale ressaltar que durante a entrevista, poucos foram os profissionais que realizaram alguma estratégia que ajudassem as gestantes durante a parturição.

No Brasil, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, do Ministério da Saúde, formalizou e evidenciou iniciativas que já vinham ocorrendo, no sentido de se recuperar a participação mais ativa da parturiente em todo o processo do parto, com posturas alternadas de acordo com as habilidades motoras e individuais, respeitando a resposta corporal de cada uma.²⁰

O corpo em movimento ativo é um instrumento que oferece a parturiente um melhor manejo do trabalho de parto, podendo associar a técnicas de relaxamento, como o uso da respiração na diminuição das contrações uterinas e a realização de massagem na região lombar e sacra.²⁰

Cada estratégia utilizada como meio de suporte tem relação com a resistência, na forma pela qual a gestante vivencia o seu momento, ou seja, como as mulheres vêem sua dor. A dor é testemunha de um importante trabalho em desenvolvimento, anunciando a iminência do nascimento e a necessidade de intimidade, assistência e proteção. Cada intervalo da dor deve ser um momento de repouso infinito, de regeneração profunda.²¹

A emissão de sons produzidos pelas mulheres quando estão parindo, ajudam-nas durante o trabalho de parto, pois se assemelham muito àqueles produzidos durante a relação sexual e as contrações se apresentam com mais facilidade de serem vivenciadas, o que talvez explique o mal-estar de alguns profissionais e sua preferência por mulheres silenciosas, que somente fazem a respiração. Encorajar as mulheres a andar durante a parturição, dando-lhes a liberdade de se movimentarem é essencial, embalarem-se, mexerem os quadris em movimento de

rotação, sentarem-se, deitarem-se, levantarem-se quando quiserem, são direitos fundamentais em todos os tempos (restritos apenas por indicações médicas), mas o trabalho de parto é ainda caracterizado pela imobilidade e uniformidade de posição, não orientando uma posição que convém a cada momento do parto.²¹

O tocar também é uma estratégia extraordinária de auxiliar uma mulher durante

o trabalho de parto. Um tocar consciente, atento e presente, que deve corresponder de uma maneira sutil às sensações da parturiente. As massagens na região sacra, às vezes, proporcionam grande alívio, deixando cada músculo do corpo, livre, fluído e espontâneo, contribuindo até para o recebimento de oxigênio, que dele necessita para relaxar.²¹

Tabela 8. Obtenção de outros meios de informações sobre o trabalho de parto pelas adolescentes que se encontravam durante a parturição. Recife (PE), 2007.

Procura por outros meios	N = 41	%
Sim	29	70,7
Não	12	29,3
Outros Meios	N = 39*	%
Irmã	02	05,1
Familiares	07	17,9
Amigas	04	10,3
Mãe	08	20,5
Sogra	05	12,8
Revistas	03	07,7
Palestras	01	02,6
Livros	07	17,9
Vizinha	01	02,6
Ouviu falar	01	02,6

* múltiplas respostas

Verifica que 70,7% das adolescentes entrevistadas procuraram outros meios para obtenção de informação sobre o trabalho de parto; revela ainda que na opinião das adolescentes, à mãe foi a maior fonte 20,5%.

A opinião dos familiares, mães, amigas, em busca de experiências anteriores mostram a influência perante aos possíveis sentimentos que a mulher pode apresentar no que concerne ao trabalho de parto. As pessoas informantes descrevem o conhecimento adquirido por meio de suas vivências, quando falam da forma como se comportaram no seu trabalho de parto. Muitas vezes, são essas informações que contribuem para determinar o comportamento da adolescente na parturição atual.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados sócio-demográficos e a primigestação podem ter relação direta com o momento do trabalho de parto, sendo fatores que podem influenciar durante a parturição da adolescente, sendo de grande relevância.

O desejo da gestação, a participação do parceiro e o apoio familiar podem estar intimamente relacionados com o processo de parturição da adolescente e podem contribuir de maneira positiva ou negativa.

É no pré-natal que a gestante deve ser preparada para a gestação e o trabalho de parto, onde conhecem as principais modificações que ocorrem em seu corpo, os sinais e sintomas e as estratégias utilizadas na

evolução do trabalho de parto, inclusive. No entanto, as adolescentes, em sua maioria, não foram informadas pelos profissionais da saúde, contribuindo como um dos principais fatores que influenciam durante a parturição.

Mesmo não sendo informadas pelos profissionais, foi observado que em sua maioria, as adolescentes, conheciam sobre os sinais e sintomas e sobre as estratégias que ajudavam na evolução do trabalho de parto. Como fator relevante, foi observado, também, que as adolescentes procuraram outros meios para obterem conhecimentos.

Poucos foram os profissionais que participavam do momento da parturição junto à adolescente, momento este de grande importância. Contudo, durante a parturição, a adolescente não aprende, não assimila, apenas segue comandos; o início, a preparação, deve ser ainda durante o pré-natal. Então, o que se observou foi adolescentes, em sua maioria, despreparadas para o processo gestatório e parturição.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto & Contexto Enferm. 2007 abr/maio [acesso em: 5 dez 2007]; 16(2):217-224. Disponível em: <http://www.nfr.ufsc.br/revista/ojs/viewissue.php>

2. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005 jul/ago [acesso em: 5 dez 2007]; 21(4): 1077-1086. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/10.pdf>
3. Ballone GJ. Gravidez na adolescência. 2003. [acesso em: 14 set 2006] Disponível em: <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adoles3.html>
4. Okazaki ELFJ, Tocci HÁ, Cavalieri J, Pedroso MA, Bossa N. Adolescente: protocolo de prevenção a gestante e dst's nas unidades básicas de saúde. In: *Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente* [periódico na Internet]. 2005; São Paulo, SP, Brazil. [acesso em: 27 nov 2007]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000200059&lng=en&nrm=van
5. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
6. Bueno GM. 2002. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência. [acesso em: 23 set 2007]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=56>
7. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecol Obstet*. 2004 [acesso em: 5 dez 2007]; 26(8):633-639. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n8/a07v26n8.pdf>
8. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 [acesso em: 5 dez 2007]; 23(1):177-186. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/18.pdf>
9. Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Revista lat-am Enferm*. [periódico na Internet] 2004 [acesso em: 5 dez 2007]; 12(2):183-190. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/prINTERfriendly/j.1676-4285.2007.847/201>
10. Vieira L, Goldberg TBL, Saes SO, Dória AAB. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2007 out [acesso em: 27 nov 2007]; 12(5):1201-1208. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500017&lng=pt&nrm=iso
11. Paulics V. 2002. Representação da gravidez e aborto na adolescência. [acesso em: 11 nov 2006]. Disponível em: <http://isabel-leal.com/portals/1/pdfs/representacoes%20sociais%20da%20educacao%20sexual%20em%20adolescentes.pdf>
12. Costa COM, Santos CAT, Sobrinho CLN, Freitas JO, Ferreira KASL, Silva MA. et al. Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2002 jun [acesso em: 27 nov 2007]; 18(3):715-722. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300020&lng=pt&nrm=iso
13. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Revista lat-am de Enferm*. [periódico na Internet] 2002 jul/ago [acesso em: 27 nov 2007]; 10(4):485-492. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400004
14. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad de Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2006 dez [acesso em: 27 nov 2007]; 22(2):2647-2655. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>
15. Silva JLP, Chinaglia MLM. Gravidez na adolescência. In: Neme B. *Obstetrícia básica*. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2000. p.196-1201.
16. Gualda DMR, Bergamasco RB, Okazaki ELFJ, Viana L. Assistência pré-natal no contexto do conceito de saúde reprodutiva. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Silva G TR, Cunha ICKO. *Saúde na família e na comunidade*. São Paulo: Robe; 2002.
17. Rezende J, Montenegro CAB. Toxemia gravídica: pré-eclâmpsia/eclâmpsia. *Obstetrícia fundamental*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. 225p.
18. Almeida NAM, Sousa JT de, Bachion MM, Silveira NA. The use of respiration and relaxation techniques for pain and anxiety

Albuquerque DA, Araújo EC, Lacerda ACT.

relief in the parturition process. Revista lat-am Enfermagem. [periódico na internet]. 2005 fev [acesso em: 27 nov 2007]; 13(1):52-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100009&lng=en&nrm=iso doi: 10.1590/S0104-11692005000100009

19. Merck S, Dohme B. Problemas de saúde da mulher: trabalho de parto e parto. 2006. [acesso em: 17 nov 2007]. Disponível em: <http://www.manualmerck.com.br>

20. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Rev Bras Ginec e Obstet. 2006; 28(11):671-679. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en&nrm=iso

21. Largura M. Parto humanizado. 2000. [acesso em: 17 de nov 2007]. Disponível em: <http://partohumanizado.com.br/cap10a.html>

22. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Revista lat-am Enfermagem. 2006 maio/jun [acesso em: 17 nov 2007]; 14(3):414-421. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados pessoais e sócioeconômicos

1. Nome:
2. Procedência:
3. Idade:
4. Registro:
5. Escolaridade
 - () Analfabeta
 - () Ensino médio incompleto
 - () Ensino fundamental incompleto
 - () Ensino médio completo
 - () Ensino fundamental completo
 - () superior incompleto
6. Estado civil
 - () Solteira
 - () Casada
 - () União Consensual
 - () outros
7. Reside com:
 - () Marido
 - () Parceiro
 - () Família
 - () Outros Quem?_____
8. Renda familiar
 - () < que 01 salário mínimo
 - () 01 a 02 salários mínimos

Factors that affecting the behavior of adolescents...

- () 03 a 04 salários mínimos
- () > que 04 salários mínimos
- () 02 a 03 salários mínimos

Gestação e Trabalho de Parto (TP)

9. () 1ª gestação
 - () 2ª gestação
 - () Outras Quantas?_____
10. Teve algum aborto?
 - () Sim () Não Se sim, quantos?_____
11. Realizou pré-natal?
 - () Sim () Não Se sim, quantas consultas?____
12. Recebeu alguma informação sobre o trabalho de parto durante o pré-natal pelos profissionais de saúde?
 - () Sim () Não () Não realizou pré-natal
 - Se sim, qual (is) orientações? _____
13. A gestação foi desejada por você?
 - () Sim () Não
14. Teve apoio familiar durante a gestação?
 - () Sim () Não
15. O marido/parceiro esteve presente durante a gestação?
 - () Sim () Não
16. Teve alguma(s) intercorrência(s) durante a atual gestação?
 - () Sim () Não Se sim, qual?_____
17. Sabe quais os sinais e sintomas apresentados durante o trabalho de parto?
 - () Sim () Não
 - Se sim, o qual (s)? _____
18. Conhece alguma dessas estratégias que são utilizadas na evolução do trabalho de parto?
 - Massagens () Sim () Não
 - Posturas verticais () Sim () Não
 - Deambulação () Sim () Não
 - Respiração () Sim () Não
19. Procurou outros meios de conhecimento sobre o trabalho de parto?
 - () Sim () Não Se sim, qual (is)?_____

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2007/11/10
Last received: 2007/11/20
Accepted: 2007/11/22
Publishing: 2008/01/01

Address for correspondence

Danielle Araújo de Albuquerque
Rua Santa Tereza, 316
CEP: 53.401-190 — Aurora, Paulista (PE),
Brasil