

A componente qualitativa do inquérito *Babies Born Better*: Análise preliminar às respostas portuguesas com recurso ao MaxQDA

Dulce Morgado Neves¹, Mário Santos¹

¹Centro de Investigação e Estudos de Sociologia – Instituto Universitário de Lisboa (CIES-IUL), Portugal, dumorgado@gmail.com, mariojdssantos@gmail.com

Resumo: O nascimento é um fenómeno complexo e multidimensional, cujo reconhecimento beneficia de abordagens transdisciplinares, que integrem tanto as dimensões de ordem fisiológica e da medicina como as de ordem social, económica ou cultural. Da mesma forma, a saúde materna tem um carácter amplo e envolve um vasto conjunto de conhecimentos e práticas que visam não só a promoção da saúde na gravidez mas também um nascimento saudável e, já agora, uma experiência entendida como positiva por parte das mulheres. Baseado na componente qualitativa do inquérito internacional *Babies Born Better*, este paper consiste num ensaio de recurso ao MaxQDA para a análise de experiências de parto de mulheres portuguesas. Assim, ao mesmo tempo que considera as vivências subjetivas das mulheres como essenciais à avaliação dos cuidados em saúde materna, este paper vem reforçar a importância da complementaridade entre métodos e técnicas de análise empírica para o estudo do fenómeno do nascimento.

Palavras-chave: *Babies Born Better*; MaxQDA; Saúde Materna; Portugal.

The qualitative component of the *Babies Born Better* survey: Preliminary analysis of Portuguese data using MaxQDA

Abstract: Birth is a complex and multidimensional phenomenon whose study benefits from transdisciplinary approaches that integrate both the physiological and medical dimensions as well as those of social, economic or cultural order. Likewise, maternal health involves a wide range of knowledge and practices whose purpose is to promote health in pregnancy, an healthy birth and also an experience understood as positive by women. Based on the qualitative component of the international survey *Babies Born Better*, this paper is an exercise in the use of MaxQDA in the analysis of Portuguese women's birth experiences. Thus, while considers the subjective experiences of women as essential to the evaluation of maternal health care, this paper reinforces the importance of the complementarity of methods and techniques of empirical analysis in the study of the phenomenon of birth.

Keywords: *Babies Born Better*; MaxQDA; Maternal health; Portugal.

1 Introdução: a investigação em saúde materna

A saúde materna e perinatal tem um carácter amplo e envolve um vasto conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam não só a promoção da saúde na gravidez mas também um nascimento saudável e a prevenção da morbilidade e mortalidade materna e perinatal. Neste contexto, a gestão do risco tornou-se uma questão central das abordagens científicas sobre o nascimento legitimando o aumento da vigilância e da intervenção obstétrica, e com ele, a prevalência de um modelo de nascimento fortemente institucionalizado e medicalizado (Conrad, 2007; Pintassilgo, 2016).

Com efeito, na generalidade dos países europeus, também os estudos sobre as condições de nascimento e saúde materna refletem o domínio de um paradigma positivista e baseiam-se, maioritariamente, em metodologias quantitativas e análises extensivas, privilegiando o recurso a instrumentos de análise demográfica e estatística e a fontes de natureza quantitativa (Clasen & Santos, 2017; Pintassilgo, 2016)

Mas, efetivamente, o nascimento é um fenómeno complexo e multidimensional, cujo reconhecimento beneficia de abordagens transdisciplinares, capazes de integrar tanto as dimensões de ordem fisiológica e da medicina como as de ordem social, económica, política ou cultural.

Naturalmente que a emergência de abordagens mais inclusivas não é alheia ao movimento pela *humanização* do nascimento ou à defesa de um cuidado holístico, respeitador da agência, singularidade e integridade (“*wholeness*”) de cada pessoa (Teijlingen, Frith & Church, 2017). Neste sentido, se é verdade que no que à saúde materna diz respeito continua a haver uma lacuna no conhecimento a respeito da perceção individual e subjetiva da mulher sobre a sua própria experiência de gravidez e parto, também é certo que novas perspectivas vão ganhando lugar e denunciando as insuficiências das avaliações baseadas apenas em indicadores objetivos como as taxas de mortalidade materna ou na prevalência de determinadas intervenções obstétricas.

Ilustrativa da emergência de um novo paradigma também ao nível institucional, a afirmação de Vicente, L. (2016), em representação da Direcção Geral da Saúde (Portugal), vem, de resto, reforçar a importância das escolhas individuais nas problemáticas do nascimento, salientando o papel dos cuidados de saúde, e a qualidade que os sujeitos lhes reconhecem para a concretização dessas escolhas: *“A natalidade num país reflete a concretização das múltiplas escolhas reprodutivas individuais. Cabe por isso aos serviços de saúde (...) assegurar a diversidade de resposta e respeito pelas diferentes opções que mulheres e homens têm ao longo das suas vidas. Esta assunção requer que os cuidados sejam equitativos e acessíveis. Que sejam compreendidos pelos próprios como positivos e geradores da possibilidade de concretizar a saúde sexual e reprodutiva.”* (pp. 144-145).

Partindo da análise preliminar de uma secção de questões de natureza qualitativa mas integrantes de um inquérito internacional extensivo, o presente paper vem então reforçar a importância da complementaridade entre métodos e técnicas de recolha e análise empírica, ao mesmo tempo que se insere numa matriz de pensamento que valoriza as dimensões subjetivas das experiências de gravidez e parto enquanto aspetos centrais para o conhecimento e melhoria da qualidade dos cuidados de saúde materna.

2 *Babies Born Better*: contexto e objetivos

Neste paper pretendemos apresentar uma análise exploratória e preliminar das respostas de mulheres portuguesas à secção qualitativa de um inquérito internacional intitulado *Babies Born Better*.

Babies Born Better é um projeto que teve origem na COST Action IS0907 “Childbirth Cultures, Concerns and Consequences: Creating a dynamic EU framework for optimal maternity care” e que foi criado com o objetivo de conhecer a opinião e as experiências de mulheres, de diferentes países, em termos da assistência recebida durante o parto (e o trabalho de parto).

Desde o seu lançamento em 2012 em inglês, o inquérito foi traduzido em diversas línguas e lançado *online* em mais de 40 países, obtendo no total cerca de 40.000 respostas de mulheres que contavam com uma experiência de parto há menos de 5 anos. Depois de uma primeira fase (2012-2015), o inquérito foi sujeito a revisões e será relançado muito brevemente com um novo formato. Em Portugal, entre Abril de 2014 e Setembro de 2015, foram recolhidas 1678 respostas e será sobre estas que a presente análise irá incidir.

3 Estratégia Metodológica

3.1 A dimensão qualitativa do inquérito *Babies Born Better*

Todo o processo de conhecimento da realidade social requer procedimentos de análise de dados de elevada complexidade. Aprender a partir do discurso das mulheres sobre as suas experiências de parto a fim de informar o debate público e político sobre a qualidade da assistência em saúde materna era uma das finalidades do inquérito *Babies Born Better*. Nesse sentido, para além de se propor a obter uma caracterização global das experiências de parto das mulheres por meio de categorias previamente definidas, o inquérito compreendeu também uma secção de questões às quais as inquiridas deveriam responder abertamente e por palavras suas sobre as características das suas experiências de parto, nomeadamente no que se refere a aspetos que consideraram positivos e negativos dessas vivências tão singulares.

É sobre esta componente qualitativa (complementar e enriquecedora do pendor eminentemente quantitativo e extensivo da pesquisa) que iremos focar a nossa atenção, propondo-nos a conhecer em maior profundidade os sentidos atribuídos pelas próprias mulheres às suas experiências.

Concretamente, serão as respostas obtidas às seguintes questões do inquérito aquelas sobre as quais nos iremos debruçar nesta abordagem:

- Quais foram as três melhores coisas nos cuidados que recebeu? Por favor coloque a melhor no topo da lista.
- Se tivesse o poder para fazer três mudanças nos cuidados que teve, quais seriam essas mudanças? Por favor coloque a mudança mais importante no topo da lista.
- Imagine que uma amiga muito próxima ou uma familiar está grávida. Pediram-lhe para fazer uma descrição verdadeiramente honesta dos cuidados que recebeu no local onde teve o seu último bebé. Pode usar até seis palavras ou frases. Quais serão?
- Por favor escreva aqui quaisquer comentários que queira fazer. Poderá explicar as suas respostas com mais detalhe, ou adicionar qualquer outra informação que gostaria que soubéssemos sobre a sua experiência com os cuidados de saúde materna.

3.2 O recurso ao MaxQDA

Numa primeira etapa de análise dos dados de natureza qualitativa provenientes da aplicação do inquérito *Babies Born Better* têm vindo a ser exploradas as potencialidades de um software específico de CAQDAS, o MaxQDA. CAQDAS é o acrónimo de Computer-Aided Qualitative Data Analysis ou seja, um termo genérico para definir programas de análise de dados qualitativos assistida por computador.

Softwares como o MaxQDA foram desenvolvidos na esteira das aspirações metodológicas associadas *grounded theory*, com o intuito de facilitar e enriquecer um conjunto de tarefas relacionada com análise de conteúdo. Como veremos, aliás, o recurso a tal programa pode servir de mediação entre os dados empíricos e a análise desenvolvida pelo investigador, servindo todas as fases do processo de análise qualitativa, tal como ele é descrito por Miles & Huberman (1994), desde a codificação dos dados, a sua transformação e até à obtenção de resultados.

Tendo resultado de um inquérito *online*, as respostas à versão portuguesa do inquérito *Babies Born Better* foram disponibilizados pelo Comité de Gestão do inquérito à equipa de colaboradores portugueses do projeto sob a forma de um documento Excel estruturado, onde cada linha correspondia a uma mulher inquirida e cada coluna a uma resposta. Uma vez que os dados recolhidos que nos propusemos analisar eram muito vastos, a estratégia metodológica passou, em primeiro lugar pela importação e codificação automática dos parágrafos por questão. Note-se que, neste processo, foram também importadas variáveis de caracterização dos sujeitos (como a idade,

país de residência, língua, cidade mais próxima, quantos filhos deu à luz, ano do último parto, local do parto, e grupo de cuidadores principais) para melhor contextualizar as respostas abertas.

Foi necessário proceder, depois, a uma verificação e limpeza da codificação automática dos documentos, já que algumas das inquiridas não tinham respondido às questões abertas e havia respostas referentes a partos no estrangeiro. Dos 1678 inquéritos iniciais foram, finalmente, consideradas 1348 respostas.

Procedeu-se à personalização e organização dos códigos e das variáveis atribuídas automaticamente. O nome automático das variáveis e dos códigos foi também traduzido e adaptado para português. Os códigos foram organizados em categorias e subcategorias. Algumas variáveis foram definidas como tooltips para facilitar o acesso a alguns dados de caracterização quando se seleciona um documento ou quando são devolvidos excertos. Para facilitar a sua identificação e para mais facilmente se distinguirem dos códigos atribuídos com a análise, a codificação automática foi feita com emotícodes e os códigos e subcódigos resultantes da análise foram identificados com um nome e uma cor.

Uma vez terminado este tratamento inicial, iniciou-se a análise propriamente dita. Foi feita uma contagem simples e exploratória das palavras (word count), de forma a fazer um levantamento das palavras mais frequentes. Aí, foram ensaiadas várias pesquisas com diferentes palavras-chave para testar a sua adequação. Dos resultados obtidos, foi construída uma lista com as palavras ou grupos de palavras mais relevantes e mais frequentes. Estas foram organizadas em três categorias:

- Características dos cuidados recebidos
- Intervenções e procedimentos obstétricos
- Grupos profissionais

Fez-se depois uma *lexical search* para cada uma das palavras dentro das categorias referidas. Recorreu-se à ferramenta “Autocode/Export: ignore hit” sempre que necessário, para excluir palavras ou sentidos diferentes do que se procurava. Optou-se por codificar sempre o parágrafo e não apenas a palavra, para melhor apreensão do contexto.

4 Alguns Resultados da Análise

O processo de codificação e a análise exploratória feitos até ao momento permitem destacar um conjunto relevante de informação sobre as experiências de parto em Portugal. Antes de mais, algumas considerações sobre a amostra: é composta por 1348 mulheres que tiveram pelo menos um filho há menos de 5 anos, em Portugal. A idade varia entre 18 e 48 anos, com uma idade média de 35 anos e a modal de 33 anos.

Os partos ocorreram maioritariamente no hospital (94,9%), mas um número considerável de mulheres referiu ter tido um parto em casa (4,5%). Embora com limitações, os dados do Instituto Nacional de Estatística indicam cerca de 1% de partos em casa apenas, pelo que existe uma clara sobre-representação de partos em casa na nossa amostra.

Os locais de nascimento distribuem-se por todo o país. A maioria dos partos (83%) foi de termo – entre as 37 e as 42 semanas – e a maior parte das mulheres (67,5%) referiu não ter tido problemas durante a gravidez. Aproximadamente metade das mulheres disse ter sido cuidada por uma combinação de médicos/as e enfermeiros/as ou parteiros/as. Apenas 16,4% refere terem sido os/as médicos/as os/as principais cuidadores/as. De destacar que os/as enfermeiros/as constituem o grupo profissional mais representado isoladamente.

Quando nos centramos nas respostas à secção de apreciação qualitativa das experiências de parto, verificamos que as descrições são muito diversificadas. Numa primeira análise, e tendo em conta

apenas o número médio de respostas, nota-se que foram mencionados mais aspetos positivos que negativos na descrição dos cuidados recebidos (Tabela 1).

Tabela 1: Média de respostas a cada secção do inquérito.

Secção do inquérito	Número de questões	Média de respostas	n
Melhores coisas	3	2,7	3590
O que mudaria	3	2,0	2698
Descrição da experiência	6	4,0	5439
Comentários	1	0,4	603
Total	13	9,1	12330

4.1 Características dos cuidados recebidos

A análise das palavras usadas para descrever os cuidados recebidos permite obter um retrato aproximado da experiência na amostra (Figura 1). A atenção, o apoio, a simpatia, o profissionalismo e o respeito são, como se vê, as características mais frequentemente mencionadas no total das secções analisadas.

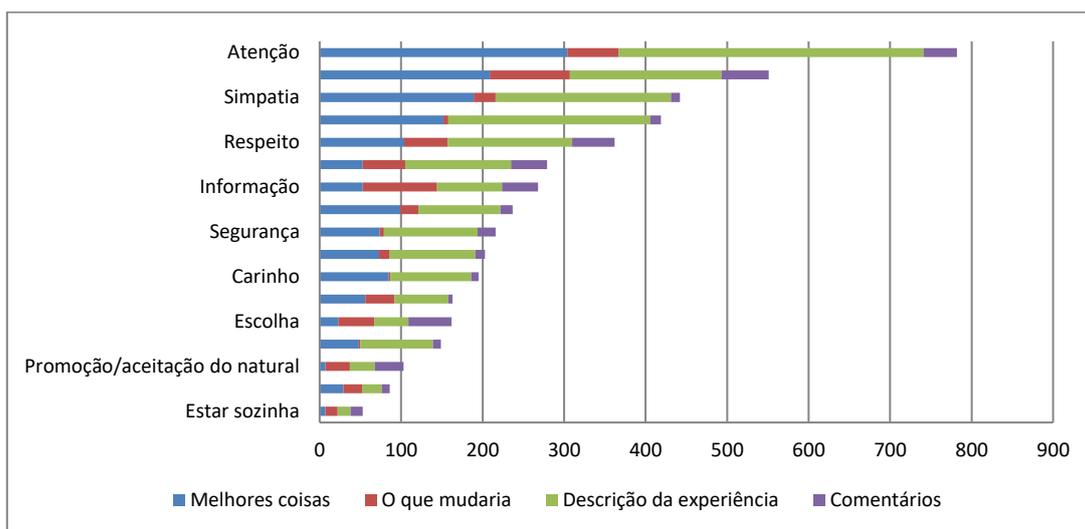


Fig.1. Características dos cuidados recebidos por secção do inquérito

Quando limitamos a análise às duas primeiras secções – “as melhores coisas” e “o que mudaria”- é possível analisar com maior detalhe se uma dada característica foi mencionada como aspeto positivo ou negativo da experiência (Figura 2).

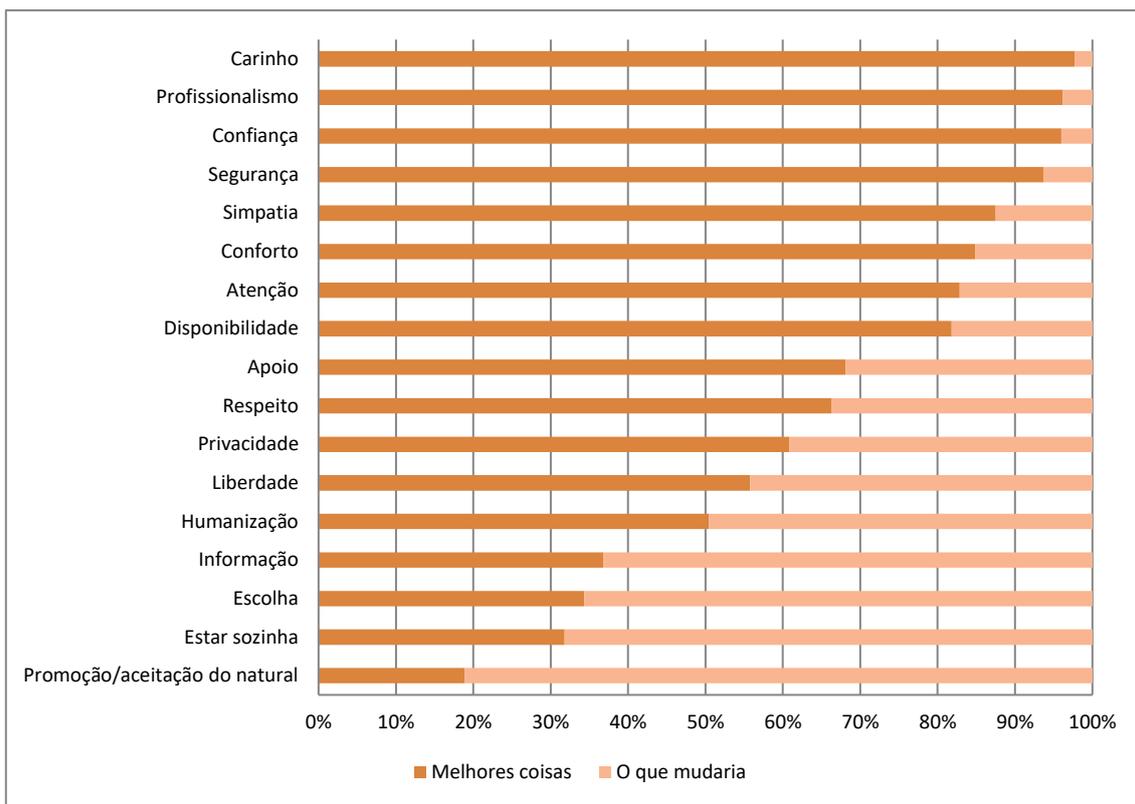


Fig.2. Características dos cuidados recebidos como aspetos positivos ou a melhorar.

Desta análise, verificamos que os aspetos que dizem respeito à dimensão inter-relacional (nomeadamente à relação estabelecida com os atores profissionais ou à sua atitude) são mais vezes referidos como aspetos positivos. Pelo contrário, as características associadas à agência dos sujeitos (as mulheres) ou à sua condição na experiência dos cuidados são mais frequentemente mencionadas enquanto questões a melhorar.

4.2 Intervenções e Procedimentos Obstétricos

No que respeita a intervenções obstétricas é de notar que a sua referência surge mais vezes associada aos aspetos considerados negativos da experiência de parto (Figura 3).



Fig.3. Total de referências a intervenções e procedimentos obstétricos como aspetos positivos ou a melhorar

Analisando os resultados em maior detalhe, verificamos que a analgesia administrada para alívio da dor, o recurso ao banho/ água ou à bola de pilates durante o trabalho de parto (métodos de não farmacológicos de alívio da dor), ou a possibilidade de fazer “pele com pele” com o bebé (para além de referências mais genéricas a “tratamento” ou “vigilância”) são as únicas intervenções mais vezes referidas como aspetos positivos das experiências. As demais intervenções mencionadas surgem nos discursos predominantemente associadas aos aspetos negativos, o que, independentemente da legitimidade ou da pertinência do recurso a cada uma das intervenções e técnicas referidas, pode remeter para as representações associadas à cultura intervencionista que caracteriza os cuidados de saúde materna na contemporaneidade (Figura 4).

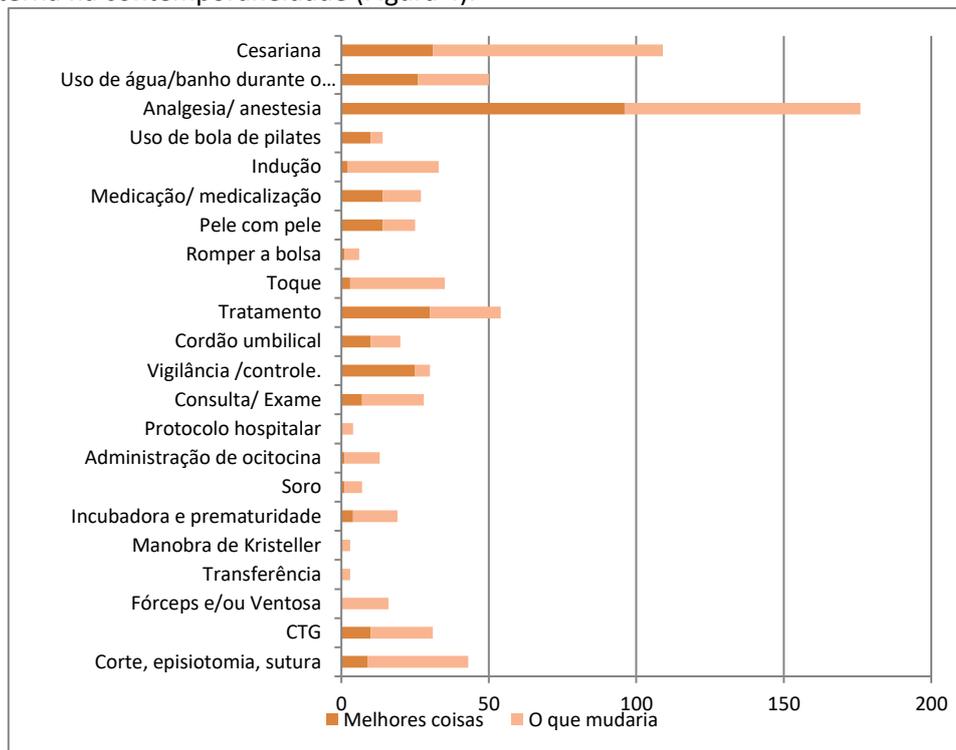


Fig.4. Intervenções obstétricas associadas a aspetos positivos ou a melhorar.

4.3 Grupos Profissionais

As categorias profissionais que intervêm nos serviços de saúde materna e na assistência ao parto em particular constituem outra das categorias importantes de caracterização das experiências de nascimento. Nos discursos analisados sobre aspetos positivos ou negativos são os enfermeiros o grupo profissional mais frequentemente mencionado, com 299 referências nas apreciações positivas e 173 nos aspetos a melhorar. A seguir aos enfermeiros, os médicos foram também referidos em muitas respostas, sendo mais vezes mencionados para reportar aspetos positivos das experiências. Em menor número, doulas e auxiliares constituem outros grupos profissionais mencionados (Figura 5). A referência a doulas merece aqui uma especial atenção porque embora, em termos estritamente contabilísticos, a sua menção por parte das inquiridas seja mais frequente nos aspetos a melhorar, uma análise mais atenta dos dados vem revelar-nos que dos 9 excertos que colocavam as doulas no âmbito das apreciações negativas da experiência, apenas uma dizia efetivamente respeito a uma crítica à atuação da doula, sendo as restantes 8 referências críticas às limitações impostas pelas instituições hospitalares à presença e atuação da doula, tal como ilustra o seguinte excerto: “[Gostaria de poder ter tido] a presença de uma doula sem que o meu marido tivesse que sair [da sala de partos].”

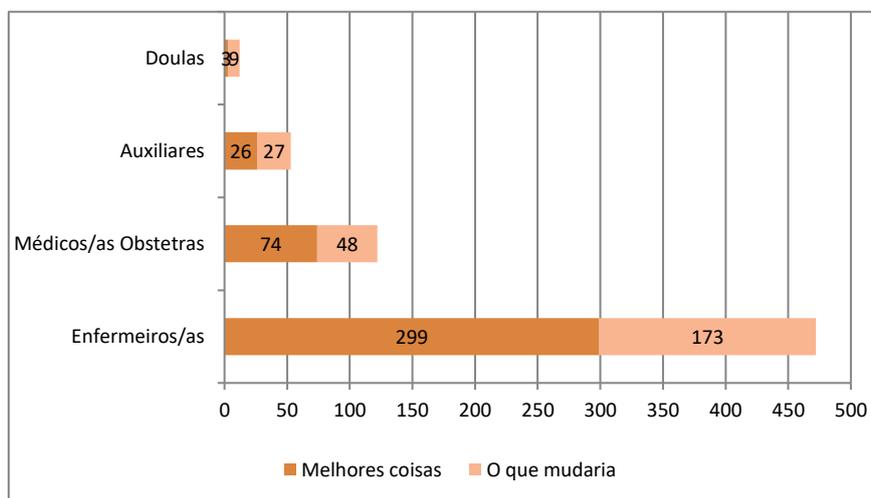


Fig.5. Grupos profissionais associados a aspetos positivos ou a melhor

5 Conclusão

Ao mesmo tempo que procurou ser um subsídio para a valorização das dimensões subjectivas das experiências de gravidez e parto das mulheres, este *paper* veio também reforçar a importância da complementaridade entre métodos e técnicas de análise empírica para o estudo de fenómenos multidimensionais como o nascimento. Em particular, partindo da análise preliminar de uma secção de questões de natureza qualitativa mas integrantes de um inquérito internacional extensivo, quisemos ensaiar o recurso a um software de análise qualitativa de dados assistidos por computador (CAQDAS) e beneficiar das suas funcionalidades para a análise dos discursos recolhidos.

A utilização do MaxQDA revelou ser útil e adequada para a mediação entre os dados recolhidos e a análise construída. Num contexto em que as respostas provêm da aplicação de um inquérito por questionário com a dimensão do *Babies Born Better*, o recurso a este software revela-se

particularmente vantajoso na funcionalidade de sistematização da informação que, sendo de natureza qualitativa, foi recolhida de forma extensiva. Aqui, apenas foram descritos os elementos de uma primeira fase do processo de análise, sendo agora objetivo aprofundar a análise com uma categorização mais exaustiva das respostas, uma verificação mais pormenorizada dos excertos codificados e, claro, uma exploração mais aprofundada das potencialidades da utilização do MaxQDA para a obtenção de resultados.

Ainda assim, desta primeira análise dos dados das secções qualitativas do inquérito *BBB* foi já possível constatar a relevância da relação estabelecida entre as mulheres e os profissionais que as acompanham e assistem no momento do parto, sendo esse fator estruturante da configuração de outros aspetos mencionados (positiva ou negativamente) pelas mulheres.

Referências

- Clausen, J. A., & Santos, M. (2017). "Capturing the complexity of practice as an insider: in-labour ethnography". In Church, S. et al (ed.), *New Thinking on improving maternity care – international perspectives*. London: Pinter & Martin
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of Society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press
- Jick, T. D. (1979). Mixing Quantitative and Qualitative Methods: triangulation and action. *Administrative Science Quarterly*, nº24, 602-611.
- Miles, M., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Beverly Hills: Sage
- Pintassilgo, S.C. (2016). Condições do nascimento e indicadores de saúde materna em Portugal. In V. Cunha et al (Eds). *A(s) problemática(s) da natalidade em Portugal. Uma questão social, económica e política*. Lisboa: Imprensa das Ciências Sociais
- Teijlingen, E., Frith, L., & Church, S. (2017). Introduction: Maternity care international perspectives: setting the scene. In S. Church et al (Eds). *New Thinking on improving maternity care – international perspectives*. London: Pinter & Martin
- Vicente, L. F. (2016). Natalidade e Saúde Reprodutiva. In V. Cunha et al (Eds). *A(s) problemática(s) da natalidade em Portugal. Uma questão social, económica e política*. Lisboa: Imprensa das Ciências Sociais