

A HUMANIZAÇÃO DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO SOB A ÓTICA DE ADOLESCENTES

THE HUMANIZATION OF THE DELIVERY PROCESS FROM THE PERSPECTIVE OF TEENS

**Kamila Dias Gonçalves¹, Marilu Correa Soares², Carolina Carbonell Demori³,
Greice Carvalho de Matos⁴, Ana Paula de Lima Escobal⁴, Nalú Pereira da Costa Kerber⁵**

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de puérperas adolescentes acerca do cuidado recebido durante o processo de parturição. Métodos: estudo de abordagem qualitativa e exploratória. Foram entrevistadas 10 puérperas adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, entre os anos de 2008 e 2009 no centro obstétrico de um hospital de ensino de Pelotas/RS. Para análise, os dados foram agrupados em consonância com a análise de conteúdo proposta por Minayo. Resultados: as adolescentes priorizam a atenção, a compreensão, o diálogo e a informação dos profissionais de saúde no processo de parturição, definindo estes aspectos como fundamentais para o cuidado ideal. Conclusão: no entendimento das puérperas adolescentes, cuidado qualificado significa atenção, diálogo, compreensão e informações por parte dos profissionais acerca da evolução do processo de parturição. De modo geral as puérperas sentiram-se satisfeitas com o atendimento prestado.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Assistência Perinatal.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of adolescent mothers about the care received during the delivery process. Methods: study of qualitative and exploratory approach. 10 adolescent mothers were interviewed, aged between 10 and 19 years, between 2008 and 2009 in the obstetric ward of the teaching hospital of Pelotas/RS.

For analysis, the data were grouped in line with the content analysis proposed by Minayo. Results: teens prioritize attention, understanding, dialogue and health professionals information in the parturition process, defining these aspects as fundamental to optimal care. Conclusion: the understanding of adolescent mothers, skilled care means attention, dialogue, understanding and information from professionals about the evolution of the delivery process. Generally speaking postpartum women felt satisfied with the care provided.

Descriptors: Pregnancy in Adolescence; Labor Obstetric; Humanizing Delivery; Perinatal Care.

¹ Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil.

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil.

⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução

A adolescência caracteriza-se por marcantes alterações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que fazem desta fase única e especial do desenvolvimento humano. É a transição da infância para a fase adulta, na qual o sujeito se encontra em estruturação num corpo recentemente em puberdade¹.

A adolescência possui diferentes limites etários. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº. 8.069/90 de Brasil (1990) define adolescente como todo ser humano com idade entre 12 e 18 anos². Já a *World Healthy Organization* (WHO), conceitua adolescência como um período da vida delimitado pela faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos³. No presente estudo utilizou-se o conceito de adolescência da WHO.

As transformações biopsicossociais podem tornar a adolescência turbulenta e quando não bem compreendida pode ser rotulada de problemática. Dentre os fatores de desenvolvimento desta fase, a sexualidade é a mais temida pelos pais, professores e profissionais da saúde, pois envolve aspectos como valores, tabus, dificuldades pessoais, preconceitos, informações inadequadas ou insuficientes⁴.

A sexualidade na adolescência pode ser entendida como processo de amadurecimento e parte integrante do desenvolvimento, sendo algo que se constrói e aprende. Este é um tema apontado como interessante tanto para o adolescente quanto para a adolescente, mesmo que seus comportamentos e transformações sejam diferentes¹.

No entanto, o elevado índice de gestação na adolescência tem chamado a atenção nos últimos anos. A falta de experiência vinculada às alterações e descobertas desta fase podem expor o(a) adolescente a situações de vulnerabilidade, tornando-os suscetíveis à consequências, como a gravidez não planejada⁵. Este evento independentemente da idade, é para a mulher um período de mudanças nos âmbitos fisiológico, emocional, social, econômico e espiritual⁶.

Devido ao elevado índice e ao alto risco de morbimortalidade materna e infantil, a gestação na adolescência tornou-se, nos últimos anos, um problema de saúde pública e entre as principais causas estão complicações na gestação e parto⁵.

Na maioria dos casos, em especial quando indesejada, a maternidade pode tornar-se fator de limitação para a adolescente. A educação é frequentemente interrompida pelas mães adolescentes provocando atraso na vida estudantil e afastamento do seu grupo de convivência, o que afeta também o seu âmbito social. A perda da liberdade, fatores emocionais e condições financeiras, são mais alguns fatores que contribuem para maior vulnerabilidade das mães adolescentes⁶⁻⁷.

Ademais, maternidade precoce pode produzir efeitos nocivos tanto para a mãe como para seu filho, e quando ocorre na faixa etária dos 10-14, as implicações são ainda maiores e as complicações mais comuns são parto prematuro, abortamento, desproporção céfalo pélvica, amniorrexe prematura, anemia materna, lacerações de períneo, infecções urogenitais e trabalho de parto prolongado. Além desses aspectos, bebês nascidos de mães muito jovens são mais propensos a apresentar baixo peso ao nascer, aumento da mortalidade por desnutrição e problemas infecciosos no primeiro ano de vida que podem ocasionar maiores gastos com serviços públicos⁸.

Em resposta aos elevados índices de gestação na adolescência, o Ministério da Saúde incentiva à ampliação do acesso dos adolescentes ao planejamento familiar, incluindo ações como investimento na educação sexual, reforço da oferta de preservativos, pílulas anticoncepcionais, injeção de hormônios e dispositivo intrauterino (DIU) que podem ser encontrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Nas UBSs a adolescente encontra ainda o suporte de profissionais da saúde que avaliam o método mais recomendado e eficaz de contracepção para o estilo de vida de cada uma, além da orientação do uso frequente da camisinha como único método capaz de prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)⁹.

Com o propósito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal, garantir melhoria no acesso, na cobertura e na qualidade do acompanhamento a gestante desde o pré-natal até o puerpério além de ampliar ações, projetos e investimentos a esse grupo populacional, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)¹⁰.

Baseado nas necessidades de atenção à saúde das gestantes e puérperas de todas as faixas e do recém-nascido, o PHPN estabeleceu diretrizes e princípios como captação precoce da gestante, maior oferta de exames e ações educativas com propósito de empoderamento das mulheres grávidas e melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao pré-parto, parto e puerpério¹¹.

O PHPN prioriza atenção, o diálogo e escuta ativa na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, além do estímulo ao parto normal, intervindo se necessário nestes processos, com métodos e práticas alternativas que favoreçam o bom desenvolvimento da parturição, resgatando o seu caráter fisiológico e a autonomia da parturiente¹². Entretanto, na maioria dos serviços de saúde a assistência na parturição ainda é focada no modelo biomédico, fragmentando a mulher, contribuindo para procedimentos invasivos e intervencionistas e sem a participação da família¹³.

Na perspectiva de mudança no cenário de assistência no processo de parturição, entende-se que a política de humanização do parto propõe atenção integral centrada nas particularidades, direitos e vontades de cada mulher, substituindo o atual modelo intervencionista, por um modelo humanista no qual a mulher é o foco. A humanização do parto não é desconsiderar as intervenções e os avanços tecnológicos, significa compreender e extrair o melhor destes dois paradigmas, priorizando sempre a mulher e seu filho¹⁰.

Diante do exposto, compreende-se que é possível assegurar a humanização no processo de parturição por meio de medidas que poderiam fazer parte do cotidiano dos profissionais da saúde, como atenção, esclarecimento de dúvidas, comunicação adequada e vínculo entre equipe e parturiente. Assim, considera-se importante conhecer a opinião da adolescente a respeito da vivência do parto.

Este estudo pretende prover conhecimento acerca da opinião da adolescente na vivência do parto, suprimindo uma importante lacuna na área da pesquisa obstétrica, visto que pouco se aborda a respeito da adolescência versus parturição. Outra cobiça, é estimular os profissionais da saúde a refletir, gerar e aprofundar conhecimentos acerca da humanização do parto, para que possam planejar as ações dispensadas a este grupo específico.

Nesta proposta de investigação, este estudo tem por objetivo conhecer percepção da puérpera adolescente acerca do cuidado no processo de parturição.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. É um recorte da pesquisa multicêntrica Atenção Humanizada ao parto de adolescentes, o cenário da investigação deste estudo foi o Centro Obstétrico de um hospital de ensino da cidade de Pelotas/RS, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para gestação de alto risco na região.

Participaram deste estudo 10 puérperas adolescentes com idades entre 10 e 19 anos conforme delimitação preconizada pela WHO², selecionadas no banco de dados. Os dados foram coletados no período de novembro de 2008 a outubro de 2009. A via de parto não surgiu como critério de exclusão, o que permitiu a participação de puérperas adolescentes que vivenciaram parto normal ou cesária. Esse número justifica-se pelo fato de que a pesquisa qualitativa permite que o número não seja quantificado previamente, pois se almeja aprender com o universo subjetivo contido nas falas dos entrevistados¹⁴. Foi utilizado um instrumento questionando o perfil sociocultural das participantes composto por perguntas abertas relacionadas a gestação, conhecimentos sobre trabalho de parto e cuidados com recém-nascido, bem como o nível de satisfação do atendimento ao parto.

As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a análise de conteúdo, identificando os núcleos de sentido presentes nas falas das participantes. Para tanto, foram desenvolvidas três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação¹⁴.

A pesquisa desenvolveu-se obedecendo a Resolução 196/1996¹⁵ a qual era vigente no período da pesquisa, bem como está em conformidade a Resolução 466/2012¹⁶ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que dispõem sobre Pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal de Rio Grande, Parecer nº (031/2008). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelas participantes, as adolescentes com idade inferior a 18 anos tiveram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis e o anonimato foi garantido pela identificação das mesmas por meio das iniciais do nome, seguidas da idade.

Resultados e Discussão

O perfil sóciodemográfico das puérperas adolescentes participantes do estudo

Para melhor compreensão dos resultados, as puérperas participantes serão apresentadas na Tabela 1 pelas iniciais do nome e sobrenome seguidas da idade, cor da pele auto declaradas, anos de estudo com aprovação na escola, com quem residia no período da coleta e planejamento da gravidez.

Tabela 1 – Perfil sóciodemográfico das puérperas adolescentes atendidas no Centro Obstétrico de um Hospital de Ensino de Pelotas/RS/Brasil, 2009

Nome	Cor da pele	Anos de estudo	Residia com	Planejamento da Gravidez
C.M.F.17	Branca	8	Companheiro	Sim
E.S.M.19	Branca	12	Outros	Sim
J.B.V.19	Branca	10	Companheiro e sua família	Não
C.S.L.19	Branca	7	Companheiro	Sim
J.R.P.17	Parda/Morena	8	Companheiro e sua família	Não
T.C.D.N.G.19	Branca	6	Companheiro e sua família	Não
S.T.S.M.19	Preta	5	Família	Não
J.N.F.19	Parda/Morena	7	Companheiro e sua família	Não
A.D.D.19	Preta	6	Outros	Não
S.M.S.19	Preta	5	Família	Não

Fonte: Dados extraídos da pesquisa “Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes”, 2009.

Quanto à faixa etária das puérperas participantes do estudo, observa-se que estas tinham idades entre 17 e 19 anos, sendo a média de idade do grupo de 18,7 anos, quanto à raça, cinco destas se autodeclararam da cor branca, três da cor preta e duas parda/morena.

Em relação à escolaridade, seis participantes tiveram de cinco a sete anos de estudo com aprovação na escola e quatro tiveram de oito a 12 anos, constituindo uma média de 7,4 anos de estudo. Estudos apontam que a gestação precoce pode ocasionar interrupção na escola e por consequência atraso na formação educacional entre as principais causas estão os problemas econômicos, vergonha de frequentar a escola, complicações obstétricas e a responsabilidade com o bebê e com os serviços domésticos⁶⁻⁷.

Quanto à moradia das participantes, duas residiam com a família, três residiam com o companheiro e a família do mesmo, uma residia com o companheiro e sua própria família, duas com o companheiro e duas com outras pessoas.

A gravidez acarreta às adolescentes, mudanças nos hábitos e rotinas de vida. Muitas mudam seu estilo, distanciam-se dos amigos e até mesmo da família para assumir o papel de mãe. Apesar de muitas vezes necessitarem de suporte familiar, as mães adolescentes saem de casa para morar com seu companheiro e formar sua própria família¹⁷.

Entretanto, a condição financeira e o apoio de pessoas experientes para auxiliar no cuidado ao bebê, são fatores que interferem na escolha pela moradia, com esta realidade, muitas adolescentes acabam por residir com sua própria família ou com a família de seu companheiro⁷.

Quanto ao planejamento da gravidez, sete revelaram que não foi planejada e apenas três planejaram engravidar ainda na adolescência.

Estes dados comprovam que existe planejamento da gestação ainda na adolescência, corroborando com estudos realizados com adolescentes grávidas que afirmam ter a gestação desejada e planejada. Ainda apontam que adolescentes com dificuldade de relacionamento intrafamiliar, rede de apoio desqualificada, baixa autoestima e mau rendimento escolar encontram na maternidade precoce um meio de construir sua própria família e conquistar seu papel de mulher na sociedade¹⁸⁻¹⁹.

Quando as adolescentes planejam a gravidez objetivam a promoção social e o desejo de tornar-se adulta, uma vez que, para muitas adolescentes, este evento demonstra amadurecimento⁶. Nesta ótica, os principais significados da maternidade para as mães adolescentes são o caminho para a vida adulta e a constituição de sua própria família, muitas vezes, embasadas em uma visão romantizada da maternidade¹⁹.

No que se refere às adolescentes que planejaram a gravidez, duas residiam com o companheiro, o que sugere a escolha da adolescente pela formação de sua própria família.

Acredita-se que ter uma moradia com seu companheiro, um filho e controle da situação, representa liberdade para as adolescentes e pode ser vista até mesmo como solução para os problemas familiares enfrentados. Este contexto pode significar o sentimento de pertencimento a uma família, neste sentido, as adolescentes atribuem grande valor a constituição de sua própria família, mesmo que muitas vezes tenham consciência das dificuldades que serão enfrentadas⁷.

Contudo, no presente estudo, sete das adolescentes o que representa a maioria, não planejou a gravidez. Baixa autoestima, indeferimento, limitação escolar, despreparo econômico, afastamento do seu grupo de convivência e negação por parte da família, são fatores que podem surgir quando a gravidez não é planejada na adolescência e estes fatores podem contribuir para a vulnerabilidade da adolescente que ainda depara-se muitas vezes com a perda da liberdade e com a responsabilidade de tornar-se mãe⁶.

Acredita-se que fatores sócio-culturais, bem como o planejamento da gestação interferem na construção das expectativas e na vivência do parto, sendo de relevância que a atenção dispensada às mulheres grávidas, em especial, as adolescentes, leve em consideração estes aspectos, com vista à qualificação do cuidado prestado a esta população específica.

O cuidado recebido no processo de parturição

O parto é um evento que acarreta muitas ansiedades à gestante e família, episódio cheio de significados que são construídos e intensificados no decorrer das semanas de gestação. É um evento esperado e desejado pelas mulheres que criam expectativas e vontades para vivenciar o trabalho de parto e parto.

As experiências que permeiam este evento tornam-se marcantes por toda a vida da mulher, que carregará cada lembrança como momento único na maternidade⁶. Dentre os sentimentos das adolescentes frente ao parto, estão a ansiedade, insegurança, medo e felicidade⁷.

Para o momento do parto, o Ministério da Saúde preconiza métodos assistenciais com vistas a um cuidado integral e humanizado¹⁰.

Nesse sentido se faz necessário conhecer a percepção das adolescentes sobre assistência ideal no processo de parturição, com vistas à reflexão das práticas atuais e melhoria da assistência em um momento tão singular para as mulheres.

Quando indagadas a respeito do que é assistência ideal durante o trabalho de parto, algumas adolescentes relataram que a atenção dada pela equipe de saúde foi primordial durante o processo de parturição e demonstraram satisfação com o atendimento.

Acho que é tratar com carinho, dar atenção, ficar por perto. (J.R.P.17)

Eu acho que a atenção deles e paciência, porque eu fui um pouco fiasquenta e eles souberam lidar com isso e me ajudar. (J.B.V.19)

Gostei dos cuidados daqui. (J.N.F.18)

Nestes depoimentos, percebe-se a necessidade das adolescentes em ter alguém por perto, lhe acompanhando e oferecendo suporte psicológico, carinho e atenção. Também é possível observar a importância da compreensão da equipe acerca do processo que elas vivenciavam. Estes fatores podem trazer tranquilidade, conforto e segurança às parturientes, e assim, contentamento acerca da assistência prestada no processo de parturição.

Frente a essa realidade, reflete-se que o cuidado da equipe de saúde está diretamente ligado à satisfação da mulher em vivenciar o processo de parturição. A atenção da equipe de saúde representou para as adolescentes, fator fundamental para o contentamento em vivenciar o parto.

Vários são os fatores que fazem a mulher necessitar de atenção durante o processo de parturição e que favorecem o aparecimento do medo e aumentam a necessidade de ter alguém por perto, entre estes se destacam o ambiente estranho, pessoas diferentes, muita dor, contato e observação de outras mulheres vivenciando o mesmo processo muitas vezes com gritos²⁰.

No relato acima de J.B.V.19, observa-se sua satisfação em ter sido compreendida pela equipe do centro obstétrico. A adolescente ainda citou a paciência como ponto positivo do atendimento que recebeu, assim como fez a participante a seguir:

Eu acho que foi tudo bom assim. Os médicos me atenderam muito bem, tiveram paciência porque eu estava com muita dor, aí eles não reclamaram, não me tratavam mal, tanto os médicos quanto os enfermeiros, todos me trataram super bem. (C.S.L.19)

Compreende-se que humanizar a assistência ao parto implica também em respeitar a fisiologia da mulher, essa atitude requer entendimento sobre o funcionamento do processo de parturição e respeito à mulher. Por esta razão, a compreensão e paciência são instrumentos fundamentais para os profissionais que trabalham no centro obstétrico acolherem de forma integral as parturientes considerando suas dores, seus medos e suas ansiedades.

Outras adolescentes julgaram importante além da atenção, ter um profissional sempre por perto, como se percebe nos depoimentos a seguir:

Perguntando “como está moça?”, vendo toda hora como está, examinando, dando atenção. (S.T.S.M.19)

Ah sei lá! O médico ficar toda hora indo ali e tal. Vê se está tudo indo bem, se não preciso de alguma coisa. Comigo ficou todo o tempo ali sentado ali do lado, contando o tempo de contração, e eu acho que é isso. Atenção. (A.D.D.19)

O contraponto pode ser observado nos depoimentos de C.M.F.17 e S.M.S.19, quando relatam que não bastou ter um profissional atento e sempre por perto para prestar assistência e apoio, as parturientes necessitavam também de informações para se sentirem ativas no processo de parturição e mais confiantes acerca dos procedimentos e das etapas que estariam vivenciando ou iriam vivenciar.

O atendimento tem que ser bom, tudo o que irão fazer tem que ser bem explicado. (C.M.F.17)

Tratar bem, passar segurança para a pessoa. [Entrevistador: E como é esse “tratar bem”?]. Ah, Conversar, tentar explicar. (S.M.S.19)

As informações obtidas durante o trabalho de parto representam associação direta com o nível de satisfação da mulher em relação ao parto. Entretanto, variáveis de um estudo realizado no Rio de Janeiro apontam descontentamento das puérperas em relação às notícias oferecidas pelos profissionais durante o processo do parto vaginal, julgando ter recebido informações insuficientes quanto à evolução do parto, a saúde do bebê e relacionadas a medicamentos administrados. Ainda o estudo apontou que quanto mais completa ou suficiente for a informação recebida pela parturiente, maior será sua satisfação relacionada a assistência ao parto²¹.

Essa afirmação pode ser percebida no depoimento a seguir:

Que não façam o que aconteceu comigo, porque eles não me diziam nada o que estava acontecendo com ele [bebê] aí a gente ficava pensando bobagem. (T.C.D.N.G.19)

O provimento de comunicação, interação e informações às adolescentes pela equipe do centro obstétrico, está de acordo com o preconizado pelo MS, que prioriza e valoriza a relação de respeito entre equipe e parturiente, bem como o acolhimento à mesma. Entretanto, no depoimento acima de T.C.D.N.G.19, percebe-se a falha na comunicação e a insatisfação da puérpera pela falta de informação sobre as condições e estado de saúde do seu bebê.

Contudo, a falha na comunicação da equipe com a parturiente, pode ser percebida no relato de E.S.M.19, no qual a adolescente citou a falta de confiança da equipe acerca da sua experiência anterior.

Eu acho que confiança na paciente, porque se ela já sofreu como no meu caso um parto difícil anteriormente e sabe que não pode passar pelo parto normal. Eles deveriam ter confiado na minha palavra. (E.S.M.19)

As relações interpessoais são relevantes no processo de parturição em especial para a compreensão da parturiente sobre os procedimentos médicos e não médicos ao qual estará sendo submetida. Essas relações quando perduram durante todo processo, podem permitir efeitos positivos na vivência materna e assim a interação parturiente e profissional configura-se como tecnologia apropriada nos cuidados prestados no centro obstétrico²².

Na maior parte dos depoimentos apresentados até aqui, percebe-se a satisfação das puérperas em relação ao atendimento prestado pelos profissionais do centro obstétrico. Entretanto três das 10 puérperas participantes do estudo referiram não receber assistência que consideraram como ideal e justificaram-se:

Porque eles não me explicaram porque fizeram cesariana. (C.M.F.17)

Pela falta de atenção e demora dos médicos. (E.S.M.19)

Mais ou menos eles só têm que prestar mais atenção no bebê. (T.C.D.N.G.19)

De modo geral, as pessoas encontram dificuldades em criticar os serviços de saúde. Entende-se que no atendimento obstétrico não é diferente, visto que as puérperas tendem a sentir-se aliviadas e agradecidas com o nascimento de seu filho, o que pode compensar qualquer experiência negativa com o parto.

Fato que pode ser comprovado em estudo realizado no alojamento conjunto em uma maternidade no estado de Santa Catarina, quando as mulheres apontam satisfação em relação ao cuidado por parte dos profissionais. Outra característica que vai ao encontro do presente estudo é que as puérperas apresentaram baixa renda e escolaridade, o que colabora para uma menor expectativa em relação ao serviço de saúde²³.

Compreende-se o parto como experiência complexa na vida da mulher, em especial para as adolescentes que por vezes, estão psicologicamente e emocionalmente despreparadas para vivenciar este processo. Nesta linha de pensamento, considera-se importante que as equipes de saúde tanto na maternidade como no pré-natal, estejam preparadas e sensibilizadas para o atendimento diferenciado e atencioso.

Considerando que cada parturiente é única e traz consigo expectativas e necessidades diferentes, a humanização pode ser entendida como individualização do cuidado em saúde e com isso, a assistência deve ser voltada para a singularidade de cada mulher.

Questões como solidão, abandono, dor e comportamento pré-estabelecido no momento do parto podem gerar medo e ansiedades às gestantes e, por esta razão, as adolescentes podem acabar criando expectativas negativas em relação a este processo²⁴.

Sendo assim, os profissionais da saúde precisam estar atentos aos cuidados e apoio prestados às parturientes, ajudando a transformar os medos e receios femininos perante o parto, em expectativas positivas, segurança e confiança, para que as adolescentes vivenciem esta experiência com olhar positivo acerca do nascimento.

Considerações Finais

Neste estudo foi possível observar que o atendimento ideal na visão das puérperas adolescentes, está em consonância com os princípios da humanização do parto propostos pelo Ministério da Saúde.

Por meio dos depoimentos, identificou-se que a expectativa quanto ao processo de parturição na percepção das puérperas adolescentes envolvia o cuidado qualificado no trabalho de parto e parto, requerendo atenção dos profissionais de saúde. Para elas, atenção é mais do que assistência, significava também diálogo e compreensão e um profissional sempre por perto, atento e disposto a prestar o cuidado humanizado.

Outro resultado interessante deste estudo foi de que as parturientes necessitavam de informação sobre a evolução do parto. Conhecer e entender os procedimentos realizados faz as mulheres sentirem-se sujeitos ativos durante o processo, mais confiantes e seguras em relação ao atendimento prestado pela equipe e assim mais tranquilas para vivenciarem todo o processo de parturição.

De modo geral, as participantes do estudo receberam o atendimento que julgavam satisfatório, sendo que o contentamento das puérperas adolescentes em vivenciar o trabalho de parto e parto estava diretamente ligado ao cuidado dos profissionais de saúde.

Entre as puérperas que não sentiram-se satisfeitas, percebeu-se que houve falha na comunicação e diálogo entre elas e a equipe. A escuta e o diálogo desde o acolhimento da gestante no centro obstétrico, facilita o vínculo com os profissionais e influencia positivamente no cuidado até o pós-parto.

O estudo apresentou como limitação o fato das adolescentes terem sido entrevistadas ainda durante a internação, uma vez que as respostas com relação à satisfação sobre o atendimento recebido podem ter sido influenciadas pelo contexto assistencial, bem como pela falta de tempo para refletirem sobre o cuidado dispensado. Ainda o fato das entrevistadas estarem na fase da adolescência contribuiu para que os depoimentos fossem sucintos, uma vez que a maior parte das adolescentes demonstraram constrangimento durante a entrevista, o que poderia ser sanado por meio de outras técnicas de coleta de dados.

Considerando que o parto é um evento único e especial para a mulher, pensa-se que é preciso considerar os sentimentos despertados pelo processo de parturição, pois muitas vezes a ambivalência de sentimentos surge não só pelo parto, como evento fisiológico, mas também pode se relacionar com a interpretação das mesmas do momento do parto, o conhecimento socialmente construído, bem como o apoio e cuidado recebido ao longo do processo. Todos estes elementos se interrelacionam e quando trabalhados podem preparar a adolescente para enfrentar tal vivência.

Desta forma percebe-se que o pilar da humanização do parto de adolescentes está no fornecimento de informações à adolescente durante a gravidez, pois quando há conhecimento, o empoderamento e os sentimentos positivos auxiliam à vivência de um momento significativo na vida das adolescentes .

Assim, torna-se relevante conscientizar os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que estes são difusores de conhecimento, pois quando a mulher recebe informações, constrói e reconstrói seu conhecimento sobre o processo e age perante seu trabalho de parto e parto empoderada de tal informação .

Entende-se que trabalhar com a percepção das puérperas concebidas a partir do processo de parturição, permite refletir e repensar práticas e ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde no exercício de seu processo de trabalho, em busca do cuidado ideal e que favoreça a vivência da mulher, possibilitando assim a participação ativa no nascimento de seu filho, pautada por formação de vínculo com a equipe de saúde e boas práticas de atenção.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados aprofundando os aspectos que envolvam o processo de parturição das adolescentes, visto que além de apresentarem temores e anseios advindos da gestação e parto, vivenciam uma gama de mudanças no âmbito social, comportamental e financeiro relacionados a fase. É importante ressaltar que a humanização das práticas na atenção ao processo de parturição de adolescentes requer muito mais do que ações padronizadas, pois cuidar deste universo exige dos profissionais a construção de um saber aprimorado pautado na singularidade e peculiaridade da adolescente.

Referências

1. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Cienc saúde colet. 2011;16(7):3221-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. 3ª Edição. Brasília; 2008.
3. WHO. World Healthy Horganization Definitions. 2004. [acesso 2016 Jan 08]. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>
4. Maia ACB, Eidt NM, Terra BM, Maia GL. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. Psicol Estud. 2012;17(1):151-6.
5. Moccellini AS, Costa LR, Toledo AM, Driusso P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. Rev bras saúde matern infant. 2010;10(4):407-16.
6. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes na maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. Texto & contexto enferm. 2009;18(1):48-56.
7. Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev latinoam enferm. 2008;16(2):280-6.
8. Xlmenes NFRG, Marques MS, Rocha J. Problemas vivenciados pelas adolescentes durante a gestação. Enferm glob. 2008;12:1-11.
9. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde [internet]. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência. Brasília; 2010. [acesso 2016 set 16]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto – Humanização do Pré-natal ao Nascimento. Brasília; 2002.

11. Ministro de Estado da Saúde (BR). Portaria n.º 569/GM Em 1 de junho de 2000 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [internet]. Brasília; 2000. [acesso 2016 fev 14]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>
12. Caminha NO, Freitas LV, Lima TM, Gomes LFS, Herculano MMS, Damasceno AKC. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. *Rev gauch enferm.* 2012;33(3):81-8.
13. Moura FMJSP. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev bras enferm.* 2007;60(4):452-5.
14. Minayo MCDS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 2012. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos [internet]. [acesso 2016 ago 4]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
17. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev bras enferm.* 2011;64(1):31-7.
18. Monteiro RFC. Maternidade na adolescência: motivos para planejá-la [trabalho acadêmico]. Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2010.
19. Santos KA. Teenage pregnancy contextualized: understanding reproductive intentions in a Brazilian shantytown. *Cad saúde pública.* 2012;28(4):655-64.
20. Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Gonçalves BG. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. *Rev esc enferm USP.* 2012;46(2):287-94.
21. Domingues RMM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad saúde pública.* 2004;20 Suppl 1:552-62.
22. Rodrigues AV, Siqueira AAF. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. *Rev bras saúde mater infant.* 2008;8(2):179-86.
23. Brüggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN, Gayeski ME. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto & contexto enferm.* 2011;20(4):658-68.
24. Silva MO, Lopes LM, Diniz NMF. Vivência do parto normal em adolescentes. *Rev bras enferm.* 2004 set/out;57(5):596-600.

Kamila Dias Gonçalves

Endereço para correspondência – Rua: Gomes Carneiro, n° 01,
Bairro: Centro, CEP: 96010-610, Pelotas, RS, Brasil.

E-mail: kamila_goncalves_@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0500320410106129>

Marilu Correa Soares – enfmari@uol.com.br

Carolina Carbonell Demori – carolinaufsm@hotmail.com

Greice Carvalho de Matos – greicematos1709@hotmail.com

Ana Paula de Lima Escobal – anapaulaescobal@hotmail.com

Nalú Pereira da Costa Kerber – nalukerber@hotmail.com

Enviado em 12 de outubro de 2015.

Aceito em 27 de fevereiro de 2016.

