



## ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

### A CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PARTO HUMANIZADO NA ADOLESCÊNCIA

*La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia*

\*Silva, RC. ,\*\*Soares, MC., \*\*Muniz, RM., \*Andrade, FP., \*\*\*Torres, AAP.,  
\*Gomes, V.

\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). \*\*Doutora em Enfermagem. Docente da UFPel.. \*\*\*Enfermeira do Departamento de Enfermagem da UFPel.

Palavras chave: Parto Humanizado; Saúde da Mulher; Adolescente; Profissional de Saúde

Palabras clave: Parto Humanizado; Salud de la Mujer; Adolescente; Personal de Salud.

Keywords: Humanizing Delivery; Women's Health; Adolescent; Health Personnel

#### RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer a concepção dos profissionais de saúde de um centro obstétrico do sul do Brasil sobre o parto humanizado de adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, estando vinculado à pesquisa multicêntrica intitulada "Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes", desenvolvida no centro obstétrico de um hospital de ensino do sul do Brasil. Os sujeitos do estudo foram dez trabalhadores da saúde efetivos do centro obstétrico da referida instituição. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas, entre 01 de novembro de 2008 a 31 outubro de 2009. Para este recorte da pesquisa utilizou-se especificamente a questão 17. Como resultado da análise e organização dos achados nos depoimentos dos sujeitos foram destacadas duas temáticas: a ambiência como espaço de cuidado e as tecnologias leves como ferramentas para a humanização da atenção à parturiente adolescente. A investigação apontou que a atenção humanizada ao parto de adolescentes necessita mais do que resolução de problemas ou uso de tecnologias duras e leve-duras, exige atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para o fortalecimento do vínculo entre profissionais, usuárias, família e comunidade.

#### RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer la concepción de los profesionales de salud de un centro obstétrico del sur del Brasil sobre el parto humanizado de adolescentes. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo, estando vinculado a la investigación multicéntrica llamada "Atención Humanizada al Parto de adolescentes" desarrollada en el centro obstétrico de un hospital de enseñanza del sur del Brasil. Los

sujetos del estudio fueron diez trabajadores de la salud efectivos del centro obstétrico de la referida institución. Los datos fueron colectados a partir de entrevistas semiestructuradas, entre 01 de noviembre de 2008 a 31 de octubre de 2009. Para este recorte de la investigación se utilizó específicamente la pregunta 17 Como resultado del análisis y organización de las respuestas en las entrevistas de los sujetos se destacaron dos temáticas: el ambiente como espacio de cuidado y las tecnologías leves como herramientas para la humanización de la atención a la parturiente adolescente. La investigación destacó que la atención humanizada al parto de adolescentes necesita más que resolución de problemas o uso de tecnologías duras y leves-duras; exige actitudes y comportamientos de los trabajadores de la salud para que contribuyan al fortalecimiento del vínculo entre profesionales, usuarias, familia y comunidad.

## ABSTRACT

The aim of this study is to know the concept of health professionals of an obstetric unit in the southern region of Brazil about humanized childbirth of adolescents. It is a descriptive and explanatory study with qualitative approach which is linked to multicentric research called "Childbirth Humanized Care in Adolescents" developed in the obstetric unit of a college hospital in the south of Brazil. The subjects of this study were ten health workers of the obstetric unit of the mentioned institution. The data was collected through semi-structured interviews, from November 01<sup>st</sup>, 2008 to October 31<sup>st</sup>, 2009. For this research cut it was used the question 17. Two themes were highlighted as result of analysis and organization of the findings in the subjects interviewed: ambience as care space and light technologies as tools for humanization of attention in parturient adolescent. The investigation has indicated that the humanizing attention to adolescents needs more than problem solving or use of hard technologies, it requires attitudes and behaviors of health workers who contribute for the strengthening of the link among professionals, users, family and community.

## INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser entendida como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta que dá continuidade ao processo dinâmico iniciado com o nascimento, ocorrendo transformações físicas, sociais e psicoemocionais. Ocorrem, também, alterações estruturais e funcionais no organismo, gerando um intenso desejo de auto-afirmação<sup>(1)</sup>. Este período da vida caracteriza-se como o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade<sup>(2)</sup>.

A associação da adolescência com outro evento significativo da vida da mulher, a gravidez, acontece desde os primórdios da civilização. As mulheres iniciavam sua vida reprodutora muito próxima da puberdade, porém poucas ultrapassavam a segunda década de vida devido às complicações decorrentes da gravidez e do parto<sup>(3)</sup>. Na Idade Média, a realidade não era diferente, pois as meninas ao primeiro sinal da menarca eram casadas com homens com idade em torno dos 30 anos. No Brasil, no século passado, as "sinhazinhas" igualmente eram casadas com homens escolhidos pelos pais e tinham como função gerar filhos para seus maridos<sup>(4)</sup>.

Desta forma, observa-se que a gravidez na adolescência tem sido um tema polêmico e controverso nos debates sobre saúde sexual e reprodutiva, muitas vezes considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida dos adolescentes e fator determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho<sup>(5-6-7-8)</sup>.

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2009, o número de adolescentes com idade entre 10 a 14 anos era de 16.489.531 e de 15 a 19 anos de 16.784.086, totalizando quase 34 milhões de adolescentes dos 191.481.045 cidadãos brasileiros<sup>(9)</sup>.

Deve-se considerar que a gestante adolescente apresenta especificidades fisiológicas e maturidade emocional diferente das mulheres na idade adulta. Baseados nessas diferenças, os trabalhadores de saúde que prestam assistência a esse grupo devem reconhecer a complexidade de suas vidas, conhecer os riscos envolvidos no contexto da gestação e valorizar o verdadeiro significado da gravidez<sup>(10)</sup>.

Nesta perspectiva, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH) que permeia as diferentes ações e jurisdições de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sustentada na indivisibilidade entre atenção, gestão e produção de saúde. A PNH objetiva produzir mudanças nas práticas de gestão e de atenção em saúde, superando limites e experimentando novas formas de organizar os serviços<sup>(11)</sup>.

Igualmente, no ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) propôs um processo de humanização da assistência obstétrica com implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Esta estratégia teve como finalidade o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada no pré-natal, parto e puerpério, através do envolvimento dos Estados e Municípios tanto no que diz respeito ao setor público quanto ao setor privado<sup>(12)</sup>.

Levando em consideração a contextualização exposta, vale ressaltar que na atualidade a prática profissional de atenção às gestantes, em especial neste estudo às adolescentes, muitas vezes, sustenta-se no enfoque assistencial cartesiano. Logo, tal afirmativa justifica a relevância da presente pesquisa que está voltada para conhecer a concepção dos profissionais de saúde de um centro obstétrico (CO) do sul do Brasil sobre o parto humanizado de adolescentes.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, vinculado à pesquisa multicêntrica intitulada “Atenção humanizada ao parto de adolescentes”, desenvolvida no centro obstétrico de um hospital de ensino do sul do Brasil, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPQ processo nº 551217/2007-3. A coordenação geral da pesquisa é da prof<sup>a</sup> dr<sup>a</sup> Nalú Pereira da Costa Kerber da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e coordenação local em Pelotas/rs da prof<sup>a</sup> dr<sup>a</sup> Marilu Correa Soares da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). A pesquisa envolveu duas universidades no estado do Rio Grande do Sul: a FURG, no município de Rio Grande e a UFPEL, em Pelotas.

Os dados utilizados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, realizadas com os trabalhadores da saúde efetivos do centro obstétrico, no período de 01 de novembro de 2008 a 31 outubro de 2009. Os sujeitos do estudo foram sete enfermeiros, doze técnicos em enfermagem, doze auxiliares em enfermagem, sete médicos residentes e dez médicos preceptores, totalizando 48 trabalhadores de saúde. No entanto, para o recorte da macro-pesquisa foram selecionados aleatoriamente dois representantes de cada categoria profissional, totalizando dez trabalhadores de saúde.

Para este trabalho foi utilizada especificamente a questão 17 do instrumento: **“O que você considera que é uma assistência ideal em um Centro Obstétrico? Justifique”**. Posteriormente, procedeu-se à organização dos dados e à análise temática<sup>(13)</sup>.

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde<sup>(14)</sup>, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto da pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) sob o Parecer nº 031/2008. Além disso, foi autorizada a utilização dos dados da pesquisa pela Coordenadora Geral Dr<sup>a</sup> Nalú Pereira da Costa Kerber.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes, garantindo o anonimato e o direito de não participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa. Para manter o anonimato os sujeitos da pesquisa foram identificados pela categoria profissional. Ex.: Enfermeiro; Técnico em Enfermagem; Auxiliar em Enfermagem; Preceptor e Residente, acrescidos do número 1 e 2.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde editou, em 2001, o manual *Parto, Aborto e Puerpério-Assistência Humanizada à Mulher*<sup>(15)</sup>, que defende uma nova perspectiva de atenção em que os cuidados prestados devem ser efetivamente benéficos, evitando-se as intervenções desnecessárias e preservando a privacidade e a autonomia das mulheres.

A proposta de humanização da assistência no puerpério e nascimento busca transformar os espaços destinados a este grupo de usuários, tornando-os mais acolhedores, incluindo a participação da família e permitindo que a mulher tenha autonomia sobre o seu corpo no momento do parto<sup>(16)</sup>.

A humanização da assistência necessita ser entendida como um atendimento de qualidade articulado aos avanços tecnológicos, com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Como resultado da análise e organização dos achados nos depoimentos dos sujeitos, foram destacadas duas temáticas: a ambiência como espaço de cuidado e as tecnologias leves como ferramentas para a humanização da atenção.

### A ambiência como espaço de cuidado

A ambiência refere-se ao espaço físico, sendo incluído o espaço social, profissional e de relações interpessoais e segue fundamentalmente três eixos: o espaço que proporciona a reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho, o espaço voltado para a privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos incluindo os elementos do ambiente que interatuam com o homem (cor, som, luz, cheiro, morfologia) garantindo confortabilidade aos trabalhadores, usuários e sua rede social e o espaço como ferramenta facilitadora do trabalho, contribuindo assim para a otimização de recursos e a obtenção de um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo<sup>(17)</sup>.

A humanização da assistência ao parto envolve diversos aspectos que incluem desde a adequação da estrutura física da rede hospitalar até uma mudança de postura e atitudes dos profissionais de saúde<sup>(18)</sup>. Contudo isso envolve uma mudança na cultura, transformando o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadas da assistência.

Frente ao exposto, evidencia-se que a utilização do termo humanizar voltado para o cuidado às parturientes tem como meta melhorar as condições do atendimento à mulher, ao recém-nascido e à família, através de ações que promovam a autonomia, a liberdade de escolha, a equidade e a não violência<sup>(19)</sup>.

Percebe-se nas falas abaixo que os profissionais do CO em estudo corroboram com os autores acima ao considerarem que para uma assistência ideal ao parto são necessários uma estrutura hospitalar adequada, um ambiente que atenda as necessidades das parturientes e uma equipe capacitada para prestar uma assistência qualificada.

*“Considero assistência ideal no CO, parto humanizado com ambiente adequado para tal procedimento e equipe capacitada tecnicamente.”*  
(Enfermeira 1)

*“Ser respeitada a privacidade da parturiente, proporcionar um ambiente confortável, no geral é isso.”* (Médico Residente 2)

*“A paciente tenha um atendimento mais privado, pré-parto individual, mais direcionado para as prioridades da paciente que é o parto humanizado, acho que falta o treinamento da equipe para que isso aconteça.”* (Médico Preceptor 1)

As falas dos sujeitos acima vão ao encontro dos achados da PHPN sobre a ambiência, pois defendem a existência de elementos que quando utilizados com equilíbrio e harmonia atuam como modificadores e qualificadores do ambiente, criando espaços acolhedores que contribuem significativamente no processo de produção de saúde<sup>(17)</sup>.

A PHPN aponta a integralidade na assistência obstétrica, assegurando os direitos da mulher nas diretrizes institucionais, reorganiza a assistência ao trabalho de parto vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério e propõe a expansão do acesso das mulheres à rede de saúde fornecendo um atendimento de qualidade com o mínimo de procedimentos<sup>(20)</sup>.

Muitas vezes as práticas realizadas pelos profissionais de saúde como o uso abusivo da medicalização com o objetivo de acelerar o parto, as intervenções potencialmente iatrogênicas, a prática rotineira de cesarianas, a falta de privacidade e o desrespeito à autonomia da parturiente, não coadunam com as diretrizes preconizadas pelo PHPN<sup>(21)</sup>. Tal realidade exige mudanças profundas no sentido de qualificar o cuidado às parturientes, adotando práticas baseadas nos princípios da humanização propostos pelo Ministério da Saúde.

Outro aspecto importante a ser ressaltado na ambiência é o fato de que os profissionais de saúde devem estar preparados para prestar um atendimento individualizado, voltado para as reais necessidades das parturientes durante todo o processo de parturição. Entretanto ainda existe uma grande diferença no modo de pensar e fazer saúde nas diferentes categorias profissionais.

A qualidade da atenção deve superar o enfoque biologista e medicalizador hegemônico ainda vigente nos serviços de saúde, portanto é necessário adotar o conceito de saúde integral focado em práticas que visem à promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal. Estas práticas incluem o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, utilizando-se os recursos disponíveis criteriosamente<sup>(12)</sup>.

Verifica-se que nas falas anteriores os profissionais de nível superior consideraram a ambiência como aspecto essencial para que se tenha uma assistência adequada ao parto

humanizado, já os profissionais de nível fundamental e médio priorizam o acolhimento da parturiente, conforme se observa nas falas a seguir:

*“Assistência ideal no meu ponto de vista seria ao internar na maternidade, ser recebida por uma equipe de enfermagem capacitada, onde seriam prestados todos os esclarecimentos [...] ajuda para todos os momentos, para que estes sejam prazerosos.”* (Auxiliar em Enfermagem 1)

*“Ah, tem tanta coisa que a gente podia fazer para melhorar, às vezes por falta de tempo ou falta de recurso [...]. Os exames também demoram muito para sair o resultado, por isso o RN não mama no CO. Os médicos às vezes se atrapalham também quando elas chegam ganhando, se esquecem que tem o teste rápido.”* (Técnica em enfermagem 1)

Deste modo, acredita-se que a efetivação da atenção humanizada nos centros obstétricos depende principalmente de uma reestruturação das instituições hospitalares tanto no que tange à área física e compra de equipamentos, quanto às atitudes dos profissionais de saúde<sup>(12-17)</sup>.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres de identificar, reconhecer e reivindicar os seus direitos na promoção do autocuidado e proteção da saúde<sup>(22)</sup>.

### **Tecnologias leves como ferramentas para humanização da atenção**

Partindo da conjectura de que o trabalho humano só é transitável através das tecnologias que ele produz, torna-se imprescindível refletir sobre a contribuição das tecnologias do trabalho para a efetivação das mudanças na práxis de atenção à saúde.

Instituir tecnologias no trabalho em saúde está além de adquirir máquinas e equipamentos, busca produzir saberes que orientem as ações humanas e satisfaçam as necessidades dos usuários. Estas tecnologias são classificadas em: tecnologias duras, tecnologias leve-duras e tecnologias leves<sup>(23)</sup>.

As tecnologias duras são aquelas relacionadas às máquinas, equipamentos e estrutura organizacional utilizadas para auxiliar a mão de obra dos profissionais como, por exemplo, a utilização do termômetro na verificação da temperatura do usuário. Já as tecnologias leve-duras são os saberes que atuam no processo de trabalho como a clínica e a cirurgia, entre outras<sup>(24)</sup>.

Por sua vez, as tecnologias leves são as intervenções que qualquer profissional de saúde produz com o usuário, em ato, é um encontro no qual duas pessoas atuam uma sobre a outra no exato momento em que é executado<sup>(24)</sup>.

A humanização do atendimento como tecnologia leve para Merry et al. (2006) é uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações, enquanto a atenção integral é tida como gerenciadora dos processos de trabalho humanizado<sup>(25)</sup>.

A atenção humanizada à mulher no momento do parto é um direito fundamental de todas, inclusive das adolescentes, e representa um fator indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar<sup>(19)</sup>.

Assim, a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres de identificar, reconhecer e reivindicar os seus direitos na promoção do autocuidado e proteção da saúde<sup>(26)</sup>.

Neste sentido, os profissionais de saúde treinados e capacitados para o atendimento ao parto de forma humanizada, são capazes de reconhecer que a parturiente tem autonomia no seu processo de parturição, respeitando assim suas escolhas de com quem e como quer parir.

*“Considero assistência ideal no CO, aquele atendimento que respeite os direitos da parturiente e seus familiares e onde a equipe tenha conhecimento desses direitos e ponha-os em prática.”* (Enfermeira 1)

*“O ideal seria a paciente escolher o tipo de parto, poder escolher como quer ganhar o filho e ter um bom atendimento da equipe.”* (Técnico em Enfermagem 2)

*“É a assistência “particularizada” para cada paciente, pré-natal bem orientado, tanto na parte de manobras como nas orientações médicas, é basicamente isso.”* (Médico Residente 1)

*“Ah, tem tanta coisa que a gente podia fazer para melhorar [...], nós poderíamos ficar mais tempo com elas, explicar mais tudo o que vai acontecer para ela ficar mais tranqüila.”*  
(Técnica em Enfermagem 1)

Percebe-se nas falas dos profissionais que eles reconhecem os caminhos para prestar uma assistência mais humanizada, no entanto foi possível observar que no CO estudado a maioria dos profissionais ainda mantém a assistência pautada no modelo hegemônico biomédico, onde o médico é o detentor do poder e muitas vezes desconsidera os direitos da parturiente adolescente.

A humanização na assistência às adolescentes gestantes está diretamente relacionada à oferta de atendimento de qualidade, incorporando atitudes voltadas para a subjetividade, baseada nas necessidades individuais da gestante/parturiente<sup>(21)</sup>.

Para o adequado preparo da gestante para o parto é fundamental que as ações comecem durante o pré-natal. Os profissionais carecem estar qualificados para fornecer informações sobre o processo de parturição, as técnicas de relaxamento que ela poderá utilizar, orientações com relação ao aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido (RN) e se possível proporcionar à gestante uma visita à maternidade para que ela possa familiarizar-se com o local<sup>(27)</sup>.

Os profissionais de enfermagem defendem a ideia de que a assistência humanizada ao parto deve estar pautada na qualidade das informações prestadas à parturiente, uma vez que a gestante precisa ser acompanhada em todos os momentos sendo orientada sobre o que irá acontecer em todas as etapas do parto.

*“Considero assistência ideal no CO, aquele atendimento que respeite os direitos da parturiente e seus familiares [...]. Acompanhamento antes, durante e pós-parto; aleitamento imediato; técnicas de relaxamento; opinar quanto ao seu parto.”* (Enfermeiro1)

*“Assistência ideal é quando a usuária é informada sobre os procedimentos e pode interagir.” (Auxiliar de Enfermagem 2)*

*“Assistência ideal no meu ponto de vista [...] seria prestar todos os esclarecimentos a respeito do trabalho de parto, durante e após este, sobre amamentação, sobre sangramento e cólicas e higiene e saúde, como cuidar seu RN nas primeiras horas, ajuda para todos os momentos, para que estes sejam prazerosos.” (Auxiliar em enfermagem 1)*

O PHPN preconiza que a parturiente tem o direito de ser orientada sobre o parto e as formas de relaxamento para aliviar a dor como: massagem, banho, deambulação, cuidados de higiene e conforto, além disso, deve receber informações sobre o aleitamento materno. Todavia para que essas orientações surtam efeito elas devem ser prestadas às parturientes desde o pré-natal, para que as mães possam ser protagonistas de suas vidas, racionalizando suas escolhas de forma segura e prazerosa<sup>(27)</sup>.

Outro aspecto relacionado aos direitos da parturiente que guarda relação direta com as tecnologias leves está garantido na lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, na qual todas as gestantes brasileiras têm o direito a ter um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Contudo, ainda existem serviços de saúde que não respeitam essa lei<sup>(28)</sup>.

Os sujeitos deste estudo apontam que a presença de um acompanhante no parto traz benefícios tanto para a família como para a equipe que assiste ao parto.

*“Deixar um familiar junto para elas ficarem mais calmas, às vezes nem é o familiar, pode ser uma amiga; explicar mais tudo o que vai acontecer para ela ficar mais tranquila.” (Técnica em enfermagem 1)*

*“Parto evoluído em partograma para poder ter acompanhamento adequado, permitir que uma pessoa fique com a paciente, desde que ajude e passe tranqüilidade.” (Médico Preceptor 2)*

*“A permanência de um acompanhante escolhido por ela, estar com seu filho o tempo inteiro após seu nascimento e somado a isso uma assistência médica e de enfermagem de qualidade.” (Enfermeira 2)*

*“Assistência ideal é [...] ter a companhia do familiar que escolher independente da vontade dos médicos na hora do parto.” (Auxiliar de Enfermagem 2)*

Considera-se que a presença de um acompanhante durante o processo de parturição é uma prática extremamente útil no parto normal, pois além de deixar a parturiente mais tranquila e segura, permite a participação e o envolvimento da família no processo. No entanto, apesar deste direito estar garantido, nem sempre o acompanhante recebe orientações necessárias para poder contribuir de forma efetiva neste processo.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo possibilitou entender que a efetivação da atenção humanizada nos centros obstétricos depende principalmente da estrutura organizacional das instituições hospitalares



e de uma equipe de saúde comprometida e preparada para acolher a gestante adolescente, seu companheiro e a família neste momento ímpar da vida que é o nascimento de um novo ser.

Na prática cotidiana do centro obstétrico de estudo evidenciou-se que a presença do acompanhante é permitida pelos profissionais de saúde, no entanto, os acompanhantes não recebem orientações sobre como podem colaborar no desenrolar do processo de parturição para que este se torne um momento prazeroso e agradável para a adolescente.

Constatou-se que, apesar dos profissionais de saúde conhecerem a proposta de atenção humanizada ao parto preconizada pelo Ministério da Saúde, ainda mantêm uma assistência hegemônica, pautada em ações intervencionistas, muitas vezes desconsiderando os direitos das parturientes, tornando-as meras espectadoras de seus próprios partos.

Esta investigação aponta que a qualidade da atenção à parturiente adolescente necessita mais do que resolução de problemas ou uso de tecnologias duras e leve-duras, exige atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar a atenção em saúde como direito do ser humano, ou seja, o uso das tecnologias leves no fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde, usuárias, famílias e comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Rev. Adolescência & Saúde*. 2008; 2 (2): 6-7.
2. Almeida IS, Rodrigues D, Simões SMF. O adolescer... um vir a ser. *Rev. Adolescência & Saúde*. 2007; 4(3): 24-28.
3. Magalhães R. Gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública. *Rev. Adolescência & Saúde*. 2007; 4(1): 23-32.
4. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Rev. Adolescência & Saúde*. 2009; 6(1): 48-56.
5. Sabroza AR, et al. Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil- 1999-2001. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004; Rio de Janeiro, 20(supl.1):11-120.
6. Aquino EML, et al. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn ML, et al. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. p. 310-316.
7. Chalem E, et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; Rio de Janeiro, 23(1): 177-186.
8. Ximenes Neto FRG, Marques MS, Rocha J. Problemas vivenciados pelas adolescentes durante a gestação. *Rev. Enfermeria Global*. 2008; 7(12): 1-11.
9. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. População residente conforme a faixa etária no ano de 2009. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/pop>>. Acesso em: 12 de março de 2011.
10. Danieli GL. Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde. [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2010.
11. Heckert ALC, Passos E, Barros ME. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. 2009; 13 (supl. 1): 493-502.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização no Pré-natal e Nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva - Brasília: Ministério da Saúde. 2000.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: [s.e]; 1996.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de saúde da Mulher: Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
16. Kerber NPC. Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Pesquisa financiada pelo CNPq Processo Nº 551217/2007-3, 2007.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
18. Dias MAB, Domingues, RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 669-705.
19. Busanello J. As Práticas Humanizadas no Atendimento ao Parto de Adolescentes: Análise do Trabalho Desenvolvido em um Hospital Universitário do Extremo Sul do Brasil. [dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal de Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fundação; 2010.
20. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10 (3):651-657.
21. Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM, et.al. Humanizing Delivery: a reality in a birth center? *Rev enferm UFPE on line*. 2011 jan./fev.;5(1):67-74.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.
23. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
24. Martins JJ, Albuquerque GL. A Utilização de Tecnologias Relacionais como Estratégia para Humanização do Processo de Trabalho em Saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2007; 6(3):351-356.
25. Merhy EE, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 113-150.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde. 242 p. 2010.
27. Seibert SL, Gomes ML, Vargens OMC. Assistência Pré-Natal da Casa de Parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias. *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2008; 12(4): 758-764.
28. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Revista Saúde Pública*. 2007; 41(1): 1-9.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia