

Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição

Experiences in the process of teenage pregnancy parturition

Experiencias de las puérperas adolescentes en el proceso de parturición

Ana Paula de Lima Escobal¹, Marilu Correa Soares², Sonia Maria Konzgen Meincke³, Nalu Pereira da Costa Kerber⁴, Cristiano Pinto dos Santos⁵, Greice Carvalho de Matos⁶.

Como citar este artigo:

Escobal APL; Soares MC; Meincke SMK; et al. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4711-4716. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4711-4716>

- ¹ Possui graduação em Faculdade de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (2010) e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (2012). Atualmente é doutoranda da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista CAPES.
- ² Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (1981), mestrado em Assistência em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000) e doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2007). Atualmente é vice-diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, professor adjunto IV da Universidade Federal de Pelotas, coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos com crianças, adolescentes, mulheres e famílias (NUPECAMF). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Materno Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde da mulher, adolescência, assistência de enfermagem e paternidade adolescente.
- ³ Enfermeira, graduada em 1981, pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Mestre em Assistência de Enfermagem e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999 e 2007). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem na Assistência Pré Natal, atuando principalmente nos seguintes temas: pré-natal, gravidez e paternidade na adolescência, enfermagem, cuidado e família. Orientadora de Mestrado e Doutorado.
- ⁴ Possui Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas (1986), Graduação em Licenciatura Plena em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas (1986), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999), Doutorado em Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina e Pós-Doutorado pela Universidad de la Republica/UY. É professora Adjunta IV da Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, enfermagem em saúde da mulher, assistência de enfermagem, família, humanização da assistência e atenção domiciliar.
- ⁵ Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (2009), Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Avantis (2010) e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (2012). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: semiologia em enfermagem, cuidados de enfermagem, pesquisa em enfermagem clínica, infecção e competência clínica e cirúrgica. Doutorando do PPGEnf-FURG, Orientador da Especialização em Saúde da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Docente na Universidade da Região da Campanha (URCAMP).
- ⁶ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Orientadora Educacional no SENAC-Pelotas. Participa do Núcleo Pesquisa e Estudos com crianças, adolescentes, mulheres e famílias - NUPECAMF/Fen. Membro da Comissão técnica do Journal of Nursing and Health-FEn/UFPEL.

ABSTRACT:

Objective: to know the adolescent puerperae experiences in the parturition process. **Method:** it had a qualitative approach of a descriptive type, and it was a data clipping from the multicenter research “Humanized Attention for Adolescent Parturition”. The study participants were ten adolescent puerperae that had their parturitions at the hospital participating in the research from november 2008 to november 2009, which were selected in the database of the multicenter research. For analysis, the data were grouped in accordance with Minayo (2010). **Results:** it was obtained two themes as a result; puerperas’ perceptions on the obstetrical care received in the center and health professionals in the process of parturition. **Conclusion:** it was evidenced that adolescent mothers that received the care they deemed ideal and committed to them, experienced the parturition process in a more pleasurable way.

Descriptors: humanized parturition; adolescent pregnancy; adolescent.

RESUMO

Objetivo: conhecer as experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. **Método:** abordagem qualitativa com caráter descritivo, trata-se de um recorte dos dados da pesquisa multicêntrica “Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes”. Fizeram parte do estudo dez adolescentes que tiveram seus partos no hospital participante da pesquisa no período que compreendeu entre novembro de 2008 e novembro de 2009. As participantes foram selecionadas no banco de dados da pesquisa multicêntrica. Para análise, os dados foram agrupados em consonância com Minayo (2010). **Resultados:** foram obtidos como resultado dois temas; percepções das puérperas sobre o cuidado recebido no centro obstétrico e os profissionais de saúde no processo de parturição. **Conclusão:** constatou-se que as puérperas adolescentes que perceberam o comprometimento da equipe e julgaram que aquele cuidado fora o ideal experimentaram o processo de parturição de mais forma prazerosa.

Descritores: parto humanizado; gravidez na adolescência; adolescente.

RESUMEN

Objetivo: conocer las experiencias de las puérperas adolescentes en el proceso de parturición. **Método:** enfoque cualitativo y descriptivo, es un recorte de los datos de la pesquisa multicéntrica, “Atención Humanizada a el Parto de Adolescentes”. Fueron participantes del estudio diez puérperas adolescentes que tenían sus partos en el hospital participante en la pesquisa entre noviembre de 2008 a noviembre de 2009, que fueron seleccionadas en la base de datos de la pesquisa multicéntrica. Para el análisis, los datos se agruparon de acuerdo con Minayo (2010). **Resultados:** obteniéndose como resultado dos temas la percepción de las puérperas acerca de la atención recibida en el centro obstétrico y los profesionales de la salud en el proceso de parturición. **Conclusión:** Se ha verificado que las puérperas adolescentes que recibieron la atención que consideraban ideal y que percibirán el compromiso del equipo, experimentarán el proceso de parturición de manera más placentera.

Descritores: parto humanizado; gravidez en la adolescencia; adolescente.

INTRODUÇÃO

A maternidade figura no contexto de vida da maioria das mulheres, assim, refletir sobre esta ocorrência em fases precoces da vida possibilitará entender como este evento é interpretado e como influencia suas vidas e o processo de amadurecimento.

A adolescente, ao vivenciar a maternidade, depara-se com todas as alterações atribuídas ao ciclo gravídico-puerperal e também com aquelas que são atribuídas à fase da adolescência.¹

Na vida da mulher, compreende-se que o parto é um episódio carregado de significados construídos e reconstruídos durante o período gestacional a partir da singularidade e cultura da parturiente.²

O cuidado no contexto do processo de parturição não está atrelado somente ao alívio da dor do parto, mas a todas as ações que são realizadas pela equipe responsável em benefício do bem-estar da parturiente e do nascimento de seu filho.³

O parto necessita ser vivenciado como uma experiência humana e não apenas biológica, na qual a mulher precisa ser a protagonista, tendo oportunidade de expressar suas emoções, medos e anseios. A equipe de saúde necessita oferecer subsídios emocionais e técnicos à parturiente para que esse momento possa ser de crescimento e realização para a mulher e para a sua família.⁴

Entende-se que, para a humanização do processo de parto e nascimento é necessário contemplar a mulher de forma integral, ou seja, abrangendo os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, pois acredita-se que a mulher, ao escolher uma instituição para o nascimento de seu filho geralmente busca, além de uma boa evolução do parto, atenção e cuidado dos profissionais de saúde.

Para humanizar é preciso sensibilização, responsabilidade e comprometimento dos profissionais de saúde com a mãe, a criança e os familiares. Logo, o profissional de saúde preparado para satisfazer as necessidades da parturiente, seja no âmbito fisiológico, emocional ou espiritual, aumenta a possibilidade de a mulher ser sujeito ativo no seu processo de trabalho de parto, e parto.⁵

O processo de parturição é um momento no qual a mulher encontra-se sensível e fragilizada. Esta condição se torna mais acentuada quando a parturiente é adolescente. Diante disso, este estudo teve como objetivo conhecer as experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição.

MÉTODOS

Este estudo se caracteriza por uma abordagem qualitativa e descritiva. É um recorte da pesquisa multicêntrica “Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes”, desenvolvida em dois hospitais de ensino do sul do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa foram dez puérperas

adolescentes com idade entre 10 e 19 anos selecionadas no banco de dados.

O local da coleta de dados do presente estudo foi a unidade obstétrica de um hospital de ensino de pequeno porte de uma cidade do sul do Rio Grande do Sul que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no período entre novembro de 2008 e novembro de 2009.

As entrevistas, com duração média de trinta minutos, foram realizadas após 24 horas de vivência do puerpério, e desenvolvidas por meio da aplicação de um instrumento com questões que discorriam sobre os cuidados recebidos pela puérpera adolescente e a participação da equipe durante o processo de parturição.

Os dados foram analisados e organizados conforme os passos sugeridos por Minayo.⁶ Desta forma, emergiram dois temas: percepções das puérperas sobre o cuidado recebido no Centro Obstétrico e atuação dos profissionais de saúde no processo de parturição.

Em observância à Resolução 196/96, a pesquisa “Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes” foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande e aprovada sob Parecer Nº 031/2008. Com o objetivo de garantir o anonimato às puérperas adolescentes, as mesmas foram identificadas pelas iniciais do nome e sobrenome acrescidos da idade. Para as adolescentes menores de dezoito anos, solicitou-se autorização dos pais ou responsáveis para a participação do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados, apresentamos as puérperas adolescentes que participaram deste estudo, as quais foram identificadas pelas iniciais do nome e sobrenome seguidas da idade.

C.C.G. - 17. Cor branca, estudou oito anos com aprovação escolar, reside com os pais sem o companheiro, realizou parto cesáreo e não fez consulta de pré-natal.

D.V.P. - 18. Cor branca, estudou oito anos com aprovação escolar, reside com o companheiro, realizou parto vaginal e seis consultas de pré-natal.

M.L.PL - 17. Cor parda/morena, estudou quatro anos com aprovação escolar, reside com o companheiro, realizou parto cesáreo e nove consultas de pré-natal.

E.C.F.A - 18. Cor branca, estudou sete anos com aprovação escolar, reside com o companheiro e sua família, realizou parto vaginal e dez consultas de pré-natal.

R.S.M - 16. Cor branca, estudou cinco anos com aprovação escolar, reside com seus pais sem o companheiro, realizou parto vaginal e três consultas de pré-natal.

N.C.S - 14. Cor parda/morena, estudou cinco anos com aprovação escolar, reside com os pais sem o companheiro, realizou parto vaginal e quatro consultas de pré-natal.

J.D.F - 19. Cor branca, estudou oito com aprovação escolar, reside com sua família sem o companheiro, realizou parto cesáreo e uma consulta de pré-natal.

N.G.B. - 17. Cor branca, estudou oito anos com aprovação escolar, reside com os pais sem o companheiro, parto vaginal e dez consultas de pré-natal.

J.J.G. - 18. Cor preta, estudou sete anos com aprovação escolar, reside com o companheiro e sua família, realizou parto cesáreo e dez consultas de pré-natal.

J.E.S - 18. Cor preta, estudou doze anos com aprovação escolar, reside com o companheiro, realizou parto vaginal e doze consultas de pré natal.

Percepções das puérperas sobre o cuidado recebido no Centro Obstétrico

A palavra cuidado é definida como desvelo, cautela, prudência, diligência e zelo.⁷

O cuidado, no contexto do processo de parturição, não está atrelado somente ao alívio da dor do parto, mas a todas as ações que são realizadas pela equipe em benefício do bem-estar da parturiente e do nascimento de seu filho.³

Durante as entrevistas, as puérperas adolescentes expuseram seus sentimentos em relação à forma como foram atendidas na vivência do processo de trabalho de parto e parto, e referenciaram que gestos como a atenção, o desvelo, a escuta por parte dos profissionais e a presença de um acompanhante foram essenciais para o cuidado qualificado nos momentos em que a parturiente permaneceu no centro obstétrico (CO). As puérperas adolescentes relataram ter recebido o cuidado que julgavam como ideal, conforme pode ser verificado na fala a seguir; “Eu não sei por que para mim foi tudo muito bom. Acho que tem que ter bastante cuidado.” (N.C.S.-14)

Ao refletir sobre a fala de N.C.S.-14, constata-se que a assistência ideal e de qualidade é entendida como atenção e cuidado durante o processo de parturição.

A parturiente sente-se acolhida e cuidada a partir do momento em que é ouvida, tem suas dúvidas esclarecidas, e também quando participa com os profissionais a respeito dos procedimentos a serem realizados no seu parto.⁸

Entende-se que o cuidado é uma maneira subjetiva de dar suporte à parturiente na trajetória do parto e assim possibilitar que a mesma vivencie de forma positiva esse período, pois quando presente tal comportamento, permite-se à mulher e aos familiares uma vivência mais prazerosa dessa etapa da vida.

O parto em algumas situações se traduz em um momento no qual a mulher sente-se e/ou demonstra-se sensível, fragilizada e temerosa, necessitando de um cuidado diferenciado, por isso a equipe precisa estar atenta e disposta a oferecer uma atenção qualificada.

As colocações reforçam esta linha de pensamento com as entrevistadas relatando o que consideram como cuidado ideal para o período em que a parturiente permanece na maternidade. “Acho que tem que ter atenção e cuidado.” (R.S.M.-16), “Hum me pegou agora. Acho que tem que ser bem tratada, só isso eu acho. (N.G.B-17). “Acho que tem que ter atenção.” (J.D.F.-19)

As mulheres usam a palavra “atenção” quando percebem que os profissionais, além de desempenharem suas funções estabelecidas pela instituição, manifestam interesse em estabelecer um diálogo com as mesmas. A partir do momento em que se sentem acolhidas pelos profissionais, elas ficam à vontade para pedir ajuda e realizar questionamentos.⁹

Entretanto, o contraponto do apontado por R.S.M.-16, N.G.B.-16 e J.D.F.-19 pode ser observado quando analisa-se a experiência de C.C.G.-17 com o processo de parturição: verifica-se que a mesma não foi ouvida pela equipe, nem esclarecida sobre os procedimentos a serem realizados no seu parto.

Eu acho que eles são médicos e tudo, mas acho que eles têm que ouvir a opinião dos outros. Como no meu caso que um médico me examinou e disse que eu não precisaria ir para a cesárea e o outro chegou e me mandou para a cirurgia. (C.C.G.-17)

Diante desse acontecimento, percebe-se que a parturiente desenvolveu um sentimento negativo referente à equipe e esse fato poderá contribuir para que em uma futura gestação esta mulher não escolha esta instituição.

A gestante busca um serviço de comprometimento e que lhe proporcione segurança no nascimento de seu filho(a). Sendo assim, no momento em que a mesma percebe a falta de prioridade da equipe na formação do vínculo, o risco de desistência ou de menor frequência de acompanhamento nas futuras gestações cresce.¹⁰

Este fato acentua-se na experiência de duas puérperas, D.V.P.-18 e M.L.P.L.-17, que apontaram como cuidado ideal a presença dos profissionais durante o trabalho de parto, o que pode ser verificado nas suas falas; “A participação da equipe no meu parto foi zero. Porque se não eu não tinha ganhado meu filho sozinha.” (D.V.P.-18). “Eles virem mais frequente aqui. Eles não vinham quase. Deixavam a gente de plantão louca de dor.” (M.L.P.L.-17).

A participação da equipe é imprescindível nos momentos em que as parturientes permanecem no CO, pois a mulher que percebe ser assistida pelos profissionais sente-se segura e amparada no momento do seu parto.

Para o alcance da maternidade segura é importante a formação de um elo entre os profissionais da saúde e a parturiente a fim de se atingir a humanização do parto, da mesma forma é interessante que as mulheres sejam conhecedoras de seus direitos, bem como de seus corpos, para que se tornem sujeitos ativos no processo de parturição.¹¹

Outro fator que contribui significativamente para uma boa evolução do trabalho de parto e do parto é a participação do familiar nos momentos em que a mulher permanece no CO, pois quando ela conta com a companhia de uma pessoa de sua confiança, a mesma se sente mais segura e confortável no processo de parturição.

Esse fato foi referido por apenas uma das puérperas adolescentes, J.E.S.-18, que afirmou ser um cuidado de qualidade a presença de acompanhante. “Deixar um familiar teu junto na hora do parto.” (J.E.S.-18)

A inserção do acompanhante escolhido pela parturiente durante o trabalho de parto e o parto contribui significativamente para a evolução do processo de nascimento do bebê. Percebe-se que a futura mãe sente-se mais fortalecida e tranquila com a presença do acompanhante que também colabora para o encorajamento e conforto da mulher.¹²

A presença do pai durante o processo de parturição é de extrema importância, uma vez que no momento em que ele participa do nascimento do filho, observa-se um maior benefício sobre resultados materno, perinatal e na satisfação da mulher com a experiência do nascimento. Além disso, esse fato, de certa forma, contribui para resgatar e reforçar a integração do casal.¹³

Sabe-se que o parto antigamente acontecia no domicílio da mulher, em um ambiente caloroso, na presença de seus familiares. E entendemos que para um cuidado humanizado torna-se necessário resgatar a presença do acompanhante no CO.

Portanto, acredita-se que para uma atenção integral com a mulher no ciclo gravídico puerperal se faz necessário oferecer, além de subsídios tecnológicos durante esse período, um cuidado humanizado, ancorado em políticas e movimentos que atendam às suas necessidades individuais, atentando para as suas emoções, sentimentos, anseios e cultura - valorizando a mulher no processo de gestar e parir como sujeito de sua vida e de suas escolhas.

Atuação dos profissionais de saúde no processo de parturição

O trabalho em equipe requer a busca de soluções, por parte dos profissionais, para acolher as necessidades dos indivíduos e ainda propor novos métodos que incluam a participação dos mesmos. Essas mudanças irão contribuir para maior comprometimento da equipe com o cliente, afastando o modelo médico tradicional e assim colaborando para a construção de uma nova realidade.¹³

É imprescindível que o trabalhador de saúde obtenha múltiplos conhecimentos para atender às necessidades dos clientes e às diferentes situações que se apresentam nos serviços de saúde. O trabalho em equipe proporciona que o indivíduo possa ser visualizado em sua horizontalidade, o que é impossível de se alcançar quando se trabalha sozinho diante de um sujeito singular repleto de vivências.¹⁴

Acredita-se que a equipe de saúde precisa estar preparada para atender às necessidades e anseios que a parturiente apresentará no decorrer do processo de parturição. Neste sentido, o trabalho coletivo no acolhimento à gestante ganha destaque por favorecer a construção de transformação do cuidado.

As puérperas adolescentes R.S.M.-16 e M.L.P.L.-17, ao serem questionadas quanto ao papel dos profissionais de saúde em seu trabalho de parto e parto, pontuaram que a influência dos profissionais foi um aspecto positivo. “Ajudou, porque foram rápidos, já que eu cheguei ganhando.”

(R.S.M-16). “Ajudou para que o meu parto fosse rápido.” (M.L.PL-17).

Para as entrevistadas J.E.S-18, J.J.G-18 e E.C.F.A-18, os profissionais colaboraram oferecendo um suporte emocional para acalmá-las. “Influenciou, porque ocorreu tudo bem, eu estava muito nervosa e me acalmaram.” (J.E.S-18). “Esse especialista que eu te falei que me ajudou, perguntando se eu estava nervosa e se eu estava sentindo alguma dor, alguma coisa. Isso me acalmou e me deixou menos nervosa também”. (J.J.G-18). “Sempre ajuda né? Me ajudou a ficar mais calma.” (E.C.F.A-18).

Durante o trabalho de parto e parto, as mulheres muitas vezes vivenciam ou referem angústia, medo, sofrimento e dor. Quando a parturiente é adolescente, esses fatores se intensificam com aqueles atribuídos à fase, que é marcada por inúmeras transformações físicas, sociais e psíquicas, surgindo muitas vezes a necessidade de enfrentamento e de superação diante das situações que são atribuídas.¹⁵

Dessa forma, compreende-se que a participação da equipe durante o processo de parturição é de suma importância, pois o acolhimento nesse período da vida das mulheres oferece maior tranquilidade e segurança e auxilia a mulher na superação das intervenções e procedimentos, por vezes desconfortáveis, o que pode ser evidenciado na fala de J.D.F -18. “Ah! Ajudou bastante, eles me deram atenção e foram legais comigo e tudo, só não gostei dos toques, muitos seguidos.” (J.D.F- 18).

Durante a trajetória do nascimento, comumente a parturiente está muito mais fragilizada do que o filho, necessitando de cuidados especiais. Com isso, ela espera que o profissional a acolha e a auxilie a superar as dificuldades que surgirão em virtude das novas demandas da maternagem.¹⁶

A locução de N.C.S-14 complementa o citado anteriormente, visto que a adolescência por si só já é um período de muitas transformações. A púbere, nesse período, necessita de orientações sobre o parto e os cuidados com o bebê para vivenciar melhor essa nova etapa e, para tanto, a equipe precisa estar sensibilizada a acolher mãe e filho. “Elas falaram como iria ser para mim, explicaram e demonstraram tudo, e isso ajudou para que fosse bem tranquilo.” (n.c.s-14)

No atendimento à parturiente, as questões que transcendem ao biológico precisam fazer parte da assistência, pois são demandas significativas e que possuem repercussões para as mulheres.¹⁷

Dispor atenção qualificada às puérperas adolescentes é compreender que as mesmas são sujeitos singulares, com vivências particulares e únicas. É entender que cuidar desse universo requer a construção de um conhecimento aprimorado, muito mais do que ações uniformizadas. A garantia do cuidado necessário em cada caso se dá por meio de uma equipe de saúde formada por trabalhadores que, seguramente, são atores ativos do processo de cuidado proporcionado às puérperas adolescentes.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se diante dos relatos das puérperas adolescentes que o centro obstétrico para a maioria das participantes apresenta-se como um cenário que despertou sentimentos positivos na vivência do processo de parturição. No entendimento das parturientes, para acontecer o cuidado é necessário atenção, desvelo e consideração em relação a seus temores e angústias, sendo que a maior parte das puérperas adolescentes relatou ter recebido os cuidados que julgavam ideais.

No que tange à participação dos profissionais de saúde no processo de parturição, o estudo revelou que houve influência significativa da equipe, característica evidenciada na maioria das falas das adolescentes ao apontarem que a equipe forneceu, além das ações medicamentosas, um suporte emocional importante para mantê-las calmas durante o trabalho de parto e o parto.

Assim, aponta-se que a participação da equipe é essencial nos momentos em que a parturiente permanece no CO. Isto porque a adolescente se sente segura e amparada. No entanto, o estudo demonstrou que para uma puérpera adolescente que não recebeu participação dos profissionais em seu parto, surgiu um sentimento de desapontamento da mesma em relação à equipe.

Sabe-se que no momento do parto a mulher sente-se fragilizada e necessita do auxílio da equipe não apenas no alívio da dor mas também no sentido de ações que a fortaleçam, tais como medidas de conforto, carinho, atenção, encorajamento, entre outras. Uma equipe capacitada e com a prática de ações que estimulem a formação do vínculo exerce influência positiva nesse momento ímpar da vida das mulheres.

O estudo apresentou algumas limitações, dentre elas o fato das participantes serem adolescentes e, talvez por esta razão, em algumas situações, as mesmas não desejarem expor suas vivências - fato que colaborou para que suas respostas a respeito dos questionamentos fossem sucintas.

Ao finalizar este estudo, constatou-se que as puérperas adolescentes que receberam o cuidado que julgavam adequado e que perceberam o comprometimento da equipe, tiveram o processo de parturição de forma mais prazerosa - o que reforça a importância da equipe estar capacitada para atender às necessidades individuais da mulher e de sua família, bem como esclarecer sobre seus direitos enquanto parturientes.

REFERÊNCIAS

1. Silva LA, Nakano A MS, Gomes FA, Stafannelo J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(1):48-56.
2. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Souza LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev RENE.* 2010; 11(2): 86-93.
3. Sescato AC, Souza SSRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe enfermagem. *Cogitare enferm.* 2008; 13(4):585-90.
4. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos ponderações sobre políticas públicas. *Interface comun saúde educ.* 2009; 13(1):759-68.
5. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad saúde pública.* 2008; 24(8):1859-68.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
7. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Curitiba: Positivo; 2014.
8. Priszjulnik G, Maia AC. Parto Humanizado: Influencias no segmento saúde. *Mundo saúde.* 2009; 33(1):80-8.
9. Frello AT, Carraro TE. Componentes fazer Cuidado de Enfermagem não Processo de parto. *Rev eletrônica enferm.* 2010; 2(4):660-8.
10. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev saúde pública.* 2009; 43(1):98-104.
11. Silveira SC, Camargo BV, Crepaldi MA. Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde. *Psicol reflex crit.* 2010; 23(1):1-10.
12. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev eletrônica enferm.* 2010;12(2):386-91.
13. Perdomini FRI, Bonilha AL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & contexto enferm.* 2011; 20(3):445-52.
14. Villa EA, Aranha AVS. A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família. *Texto & contexto enferm.* 2009; [citado 12 mar 2014]; 18(4):680-87.
15. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. *Texto & contexto enferm.* 2013; 22(3):629-36.
16. Ceccim RB. Boletim Integralidade em Saúde. [Citado 10 mar 2010]. Disponível em: <http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=548&sid=20>
17. Granato TMM, Aiello-Vaisberg TMJ. Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. *Paideia.* 2009; 19(44):395-401.

Recebido em: 20/02/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Ana Paula de Lima Escobal

Rua Gomes Carneiro, 01- Centro.

Pelotas-RS, Brasil.

CEP: 96010-610

E-mail: anapaulaescobal@hotmail.com