JADY CRISTINI CERQUEIRA PEREIRA

A PRÁXIS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO NA ADOLESCÊNCIA

Além Paraíba

2021

JADY CRISTINI CERQUEIRA PEREIRA

A PRÁXIS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO NA ADOLESCÊNCIA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de Bacharel de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profª. Ms. Michelly Baganha Coelho Soares

Além Paraíba

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Jady Cristini Cerqueira Pereira

A práxis do profissional enfermeiro no processo do parto humanizado na adolescência.

Nº de folhas: 45

Bacharel em **Enfermagem** - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTH, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP.

Coordenador do curso: Gleidson Roberto Santos Costa

Prof. da Disciplina**: Douglas Pereira Senra**

Prof. Orientador(a): Ms. Michelly Baganha Coelho Soares

JADY CRISTINI CERQUEIRA PEREIRA

A PRÁXIS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO PROCESSO DO PARTO HUMANIZADO NA ADOLESCÊNCIA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de Bacharel em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Michelly Baganha Coelho Soares (Profª. Ms. Orientadora)

_____

Gleidson Roberto Santos Costa (Prof. convidado e Coordenador)

_____

Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina)

Além Paraíba

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus primeiramente por ter me conduzido em todos os momentos me dando forças e sabedoria para seguir essa caminhada.

A minha mãe por todo esforço, carinho, não medindo esforços para realizar mais esse sonho.

Ao meu marido que em todos os momentos esteve ao meu lado , me apoiando e incentivando a seguir .

A minha filha por compreender meus momentos de falta, correrias. Tudo que eu quero ser de melhor é por você.

Dedico este trabalho para minha mãe,por todo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar. Aqui estão os resultados dos seus esforços.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter estado comigo em todos os momentos, minha fortaleza.

A minha mãe , marido e filha que sempre me incentivaram a não desitir da caminhada.

A minha amiga Miliana Sabino por ter me ajudado em tantos momentos de medo e desespero, sempre me apoiou e acreditou que eu conseguiria realizar mais esse sonho.

Aos meus amigoss de classeque trilharam esses cinco anos de caminhada ao meu lado.

A minha amiga Cíntia Arruda que passou por todos os momentos dessa árdua caminhada ao meu lado.

E a minha orientadora Michelly Baganha Coelho Soares, pela dedicação, paciência e direcionamento.

‘’Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.”(Friedrich Nietzsche)

RESUMO

PEREIRA, Jady Cristini Cerqueira. Práxis do profissional enfermeiro no processo do parto humanizado na adolescência, Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)– Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

A presente pesquisa refere se a temática da humanização do parto em gestantes adolescentes, tratando assim, sobre os cuidados humanizados do profissional enfermeiro .Diante disso, o problema da seguinte pesquisa é saber quais as atribuições do profissional enfermeiro de forma otimizada no processo do parto humanizado em gestantes adolescentes. A hipótese é de que a atenção às gestantes adolescentes sustentada num enfoque assistencial diferenciado pelo profissional enfermeiro. A justificativa é que, tendo em vista, que a gravidez na adolescência já se manifesta em um momento que podem ocorrer muitas atribulações, para amenizar os conflitos dessa transição, para que possam garantir e exercer a maternidade com segurança e bem-estar. O objetivo geral dessa pesquisa é projetar de forma otimizada as ações do profissional enfermeiro no processo do parto humanizado em gestantes adolescentes.Os objetivos específicos são discutir a gravidez na adolescência, entender sobre o processo do parto humanizado e conceituar a questão da humanização . A metodologia utilizada é uma revisão bibliográfica com artigos periódicos, em livros, revistas científicas, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto. Por isso é apontado para a necessidade da equipe de enfermagem ampliar seu atendimento oferecendo às adolescentes grávidas e mães adolescentes orientações sobre seu papel materno.

PALAVRAS – CHAVE: gravidez na adolescência, parto humanizado, atuação do enfermeiro.

ABSTRACT

PEREIRA, Jady Cristini Cerqueira. Práxis do profissional enfermeiro no processo do parto humanizado na adolescência, Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem)– Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

This research refers to the theme of the humanization of childbirth in pregnant teenagers, thus dealing with the humanized care of the professional nurse. In view of this, the problem of the following research is to know what the attributions of the professional nurse in an optimized way in the process of humanized childbirth in pregnant teenagers. The hypothesis is that care for pregnant teenagers is supported by a care approach differentiated by the professional nurse. The justification is that, considering that teenage pregnancy is already manifested at a time when many tribulations can occur, to alleviate the conflicts of this transition, so that you can guarantee and exercise motherhood with safety and well-being. The objective This general research is to optimally design the actions of professional nurses in the process of humanized childbirth in pregnant teenagers. The specific objectives are discussed teenage pregnancy, understood about the process of humanized childbirth and conceptualize the issue of humanization. The methodology used is a bibliographic review with periodical articles, in books, scientific journals, in order to argue about the proposed theme. Therefore, it is pointed out the need for the nursing staff to expand their care by offering pregnant teenagers and teenage mothers guidance on their maternal role.

KEY WORDS: teenage pregnancy, humanized childbirth, role of the nurse

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....12

1 **PROCESSO GESTACIONAL**.....15

1.1 GESTAÇÃO 15

1.1.1 GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....16

1.2 PRÉ-NATAL 19

1.3 REDE DE APOIO A ADOLESCENTES GESTANTES.....20

1.3.1 REDE CEGONHA 21

1.4 ALTERAÇÕES CAUSADAS EM GESTANTE ADOLESCENTES.....24

2 **HUMANIZAÇÃO DO PARTO**. 26

2.1 CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO 26

2.2 INTEGRAÇÃO PHNH NO MINISTÉRIO DA SAÚDE 28

2.2.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS ADOLESCENTES GESTANTES.....29

2.3 ATENÇÃO HUMANIZADA NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 31

3 **OS CUIDADOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM ADOLESCENTES COM ÊNFASE NO PARTO HUMANIZADO** 35

3.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....35

3.2 O USO DA TECNOLOGIA NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM GESTANTES ADOLESCENTES.,.....37

4 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 41

5 **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 42

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa refere se a temática da humanização do parto, tratando assim, sobre os cuidados humanizados do profissional enfermeiro no processo do parto em adolescentes, ressaltando ainda que, esse acompanhamento e cuidados humanizados devem ocorrer desde o pré-natal, portanto, durante todo o período gestacional.

Sendo um assunto significante, pelo fato de que, a adolescência engloba uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (ECA,2019.Art 2º nº8.069 de 13 de julho de 1990).

Período esse, que está interligado ao processo iniciado com o nascimento, ocorrendo, várias transformações físicas, sociais e psicoemocionais. Desta forma, nota-se que a gravidez na adolescência tem sido um tema de discussão e debates dentro da saúde sexual e reprodutiva, muitas vezes, considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida dos adolescentes.

A escolha do tema veio através da minha experiência pessoal, onde fui mãe na adolescência, e ainda, por ser uma temática extremamente atual, sendo a adolescência, uma etapa de muitos medos e descobertas envolvendo alterações tanto fisiológicas quanto psicológicas, onde, enfrentar uma gravidez no período da adolescência, muitas vezes, sem o apoio da família, do parceiro,tornando o enfrentamento ainda mais complicado.

Assim, para tentar amenizar um pouco desses complexos desafios, 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.

Os desafios múltiplos enfrentados pelas mães adolescentes, suas famílias e companheiros, justificam maior compreensão do acolhimento, de acompanhamento do pré-natal e das medidas de promoção e prevenção da saúde das mesmas. Mudanças na política de atenção à saúde, para favorecer o apoio a elas e abordar as causas da gravidez na adolescência, das desvantagens sociais, risco à saúde das adolescentes e aos bebês podem ajudar a melhorar a vidas dessas meninas e familiares (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE,2001).

Segundo Hoga (2010), esse é um assunto que requer atenção especial, pois, ainda que a ocorrência de uma gravidez na adolescência já tenha sido considerada um evento comum e até mesmo esperado em décadas passadas, atualmente, é concebida como problema de saúde pública e deve ser tratada de forma preventiva, tanto na rede de atenção básica quanto nas escolas, pois o ideal é que não ocorra nesse período tão cheio de expectativas e conflituoso para

o ser humano uma gravidez indesejada e precoce.

Os adolescentes provenientes de microssistemas familiares e educativos descomprometidos com o cuidado e a proteção, ou seja, que não utilizaram como base o planejamento familiar, terão dificuldades para efetivar relações significativas e protetivas. Nesses casos, a gravidez pode surgir como facilitador para a saída do microssistema familiar fragilizado e para a construção de um novo lar (CLAPIS, 2004).

Existem outros fatores que influenciam, desde as condições psicossociais como a presença ou ausência do apoio familiar, do companheiro ou pai do Recém-nascido, e ainda, fatores ambientais como acesso aos cuidados básicos em saúde, forças que exercem variações nos resultados da gestação, como baixo peso, prematuridade e outros possíveis achados neonatais, além das complicações maternas obstétricas do parto e pós-parto (BRASIL, 2001).

O parto humanizado não se refere necessariamente a um tipo de parto, mas ao tipo de assistência prestada durante todo o processo de parturição, que, segundo os ditames do modelo humanizado, deve possibilitar a livre expressão do protagonismo feminino. Assim, a mulher passa a ser a agente principal nas tomadas de decisões e os profissionais restringem-se a acompanhar a evolução do trabalho de parto, lançando mão de intervenções desnecessárias. O parto natural passa a representar, assim, o tipo de parto em que esse protagonismo poderá ser exercido de maneira ideal (ARAÚJO, 2012).

A prática humanizadora do nascimento é um processo em que o profissional deve respeitar a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação de laços afetivos familiares e o vínculo mãe e filho; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, permitindo um acompanhante da escolha da gestante, informar a paciente todos os procedimentos a que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania. (ARAÚJO, 2012)

Clapis (2004), aponta para a necessidade da equipe de enfermagem ampliar seu atendimento oferecendo às adolescentes grávidas e mães adolescentes orientações sobre seu papel materno, auxílio na construção de projetos para o futuro e também para que tenham segurança no cuidado de seus recém-nascidos.

A atuação realizada pelos enfermeiros obstétricos é baseada em técnicas não medicamentosas, como orientar a postura e a mobilidade adequada à parturiente influenciando no alívio da dor e no estímulo do trabalho de parto evitando o uso de analgésicos e ocitocina respectivamente. Essa atitude permite uma melhora na evolução da dilatação, diminuindo a duração da fase ativa (SANTOS et.al,2012).

Diante disso, o problema da seguinte pesquisa é: quais as atribuições do profissional enfermeiro de forma otimizada no processo do parto humanizado em gestantes adolescentes? A

hipótese é de que a atenção às gestantes adolescentes sustentada num enfoque assistencial diferenciado pelo profissional enfermeiro, pode modificar todo o percurso do processo gestatório e do parto das mesmas, fazendo com que esse período cheio de medos, dúvidas e conflitos passe a ser um momento mais adorado por elas.

A justificativa é que, tendo em vista, que a gravidez na adolescência já se manifesta em um momento que podem ocorrer muitas atribulações, para amenizar os conflitos dessa transição, a atenção humanizada pelos profissionais de saúde à mulher, nesse momento do processo do parto é fundamental, para que possam garantir e exercer a maternidade com segurança e bem-estar.

O objetivo geral dessa pesquisa é projetar de forma otimizada as ações do profissional enfermeiro no processo do parto humanizado em gestantes adolescentes.

Os objetivos específicos são discutir a gravidez na adolescência, entender sobre o processo do parto humanizado, conceituar a questão da humanização do parto em adolescentes, ressaltar os cuidados do profissional enfermeiro no processo do parto humanizado em gestantes adolescentes.

A metodologia utilizada é uma revisão bibliográfica com artigos periódicos, em livros, revistas científicas, artigos, sites da internet, em autores clássicos e contemporâneos, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto. Para tanto, a pesquisa é composta por três capítulos, sendo, no primeiro capítulo é o processo gestacional, que aborda a gestação, fala um pouco sobre a gestação na adolescência, o acompanhamento de pré-natal, a rede de apoio as adolescentes gestantes, a rede cegonha e as possíveis alterações causadas em gestantes adolescentes.No segundo capítulo abordamos a humanização do parto, falamos sobre conceito de humanização, a integração do PHPN no Ministério da Saúde, ainda sobre assistência humanizada em adolescentes e também essa atenção humanizada na gravidez na adolescência.E no terceiro capítulo foi abordado os cuidados do profisssional enfermeiro na gestação com ênfase no parto humanizado das adolecentes englobando essa assistência e o uso da tecnologia na prática do enfermeiro.

Portanto, pretende se com essa pesquisa, enriquecer o conhecimento relacionado ao processo do parto humanizado em gestantes adolescentes, além de contribuir e estimular os profissionais de saúde quanto às práticas de humanização no processo do parto, para promover a saúde e o bem estar dessas adolescentes.

1 PROCESSO GESTACIONAL

Nesse capítulo, será abordado o processo gestacional desde o descobrimento da gestação até o nascimento. Frisando a gestação na adolescência, os riscos e as mudanças nesse período. Destaca ainda, a Rede Cegonha que garante o acesso ao pré-natal de qualidade, visando o acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, junto a gestante.

1.1 GESTAÇÃO

A gestação é uma situação para a sobrevivência da vida humana, sendo imprescindível à renovação da vida, representa o momento de formação, resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Normalmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de uma nova vida. Este é um período de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda a família. Durante a fase da gestação, o corpo vai mudando de forma lenta, preparando-se para o parto e para a maternidade (FIGUEIREDO, 2001).

A gravidez é um acontecimento reprodutivo que acontece em consequência de uma relação sexual durante o período fértil da mulher (período da ovulação), ocorrendo o encontro do espermatozoide com o óvulo, e sua consequente penetração. Habitualmente, ocorre no interior de uma tuba uterina, em sua posição distal (mais próxima do ovário). Precisa, para tanto, de meios favoráveis no interior da tuba uterina, tais como a permeabilidade, lubrificação e movimentação das paredes e dos cílios, proporcionando o encontro das células sexuais masculinas e femininas, bem como sua locomoção até a parede uterina, onde será a fixação método de implantação do ovo na parede do endométrio (SILVA, 2009).

A gestação comum tem duração aproximada de 280 dias ou nove meses ou 40 semanas, podendo oscilar de 38 a 42 semanas gestacionais, fase em que acontece todo o crescimento embrionário e fetal que pode ser dividido em três trimestres. Cada trimestre, por sua vez, é estruturado por 12 a 14 semanas de gestação, durante as quais acontece a estruturação do novo ser, importante à sua condição humana. O período gestacional é subdividido em três trimestres, sendo caracterizado pela formação do embrião e pela distinção de tecidos e sistemas de órgãos (FALCÃO e SALOMÃO, 2005).

1.1.1 GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é compreendida como a etapa da vida de dez até aos dezenove anos, sendo repartido em dois períodos. Podemos subdividir a adolescência em inicial em torno de dez aos quatorze anos, a adolescência média entre quatorze aos dezessete e adolescência tardia acima de dezessete anos. Quanto ao Estatuto da Criança

e do Adolescente (ECA), a adolescência é definida com a faixa etária de dezoito anos de idade (OMS, 2004).

Na adolescência acontecem mudanças biopsicossociais, tais como, a maturação dos caracteres sexuais secundários, além disso, as transformações características dessa etapa de desenvolvimento humano, a independência socioeconômica e emocional dos pais, a criação da identidade pessoal e sexual, novos pensamentos abstratos, exercício da sexualidade, intimidade e afetividade. A importância desse grupo etário se norteia de acordo com a sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como as outras situações relacionadas aos jovens, como educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer e outros (SANTOS JUNIOR, 1999).

Estudos sobre a gestação na adolescência vêm demonstrando um crescimento na taxa de fecundidade para este público alvo quando relacionada a mulheres adultas, principalmente nos países mais pobres, como é o caso da América Latina. No Brasil, estima-se que aproximadamente um quarto do total de mulheres gestantes são jovens, apontando que em cada cinco gestantes uma é adolescente entre quatorze aos vinte anos de idade (SANTOS JUNIOR, 1999).

Além disso, nota-se que no Brasil, se vê a um aumento do número de adolescentes que engravidam. Ao contrário do que acontece nos restantes países ocidentais, nos quais a tendência é que ocorra um declínio desta situação (FIGUEIREDO, 2001).

Segundo a ONU (2019), a taxa mundial de gestação adolescente é em torno de quarenta e seis nascimentos para cada mil meninas de, enquanto a taxa, na América Latina e no Caribe, é aproximadamente em sessenta e cinco nascimentos, superada apenas pela África Subsaariana.

Assim, no mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente dezesseis milhões de adolescentes entre quinze a dezenove anos; e dois milhões de adolescentes menores de quinze anos. Por isso, percebe-se que a gravidez não desejada na adolescência representa em um evento da atualidade, e precisa de uma atenção dos profissionais da saúde. Em certos casos, a gestação pode trazer problemas psicológicos para as adolescentes, pois a maioria não tem estrutura emocional para enfrentar as responsabilidades, trazendo problemas tanto para a adolescente, familiares e toda a sociedade (ONU, 2019).

Entende se, que o risco de óbito materno aumenta entre mães com menos de quinze anos em países emergentes e de baixa renda. As mortes perinatais são mais altas entre recém-nascidos de mães adolescentes quando comparados com os recém-nascidos de mães na idade adulta. (ONU, 2019)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma categoria que aumenta a prevalência de problemas maternas, fetais e neonatais, além de piorar complicações socioeconômicos já existentes. Segundo dados do Ministério da Saúde , a região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste ,seguido da região Sudeste. A região Norte vem em terceiro lugar, com nascidos vivos , seguido da região Sul e Centro Oeste (BRASIL,2017).

O crescimento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser exemplificado por diversas causas, podendo variar de país para país. Dentre a diversidade de fatores de risco para avaliar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos (FIGUEIREDO, 2001).

Apesar do fenômeno atingir e estar aumentando em todas as classes sociais, ainda há uma grande relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual formam um cenário de risco que contribui para o crescimento dessas taxas (FALCÃO e SALOMÃO, 2005).

A maternidade na adolescência é vista como um resultado de vários fatores de risco, a história do desenvolvimento intelectual dos pais, nível socioeconômico, redes de apoio, recursos psicológicos, idade dos jovens a características de temperamento e desenvolvimento do bebê (FIGUEIREDO, 2000).

Nesta perspectiva, é visto que a gravidez na adolescência é um grupo homogêneo de risco, já que este é um evento que abrange uma variedade de transformações possíveis e a vulnerabilidade de um dos componentes (mãe/bebê) poderá ser reduzido pela potencialidade de outros que, poderão funcionar como fatores protetores nesse período de muita complexidade para todos envolvidos (SOUZA et.al,2011).

No cotidiano da gravidez desse público quanto maior o número de meios internos e externos, maior a possibilidade de sucesso da unidade familiar, o risco poderá ser maximizado ou minimizado perante outras variáveis e as condições em que esses jovens se encontram, tanto no fator emocional quanto no fator socioeconômico (FIGUEIREDO, 2000).

A possibilidade de a adolescência poder ser vivida como um período de transição para a vida adulta é exclusiva da classe média, já que os adolescentes de classes populares não terão esta oportunidade. Pelo contrário, para eles, a adolescência pode ser um momento em que terão que assumir a responsabilidade da sua vida, na necessidade de arrumar um trabalho e definir o seu relacionamento afetivo (HEILBORN et.al, 2002).

Segundo os estudiosos analisar o impacto da gravidez nas categorias escolar e profissional dos adolescentes, necessita de um exercício de relação destas atribuições nas vidas destes jovens das diversas classes sociais (SOUZA et.al, 2011).

O fato do desenvolvimento dos jovens parece não ter muito impacto para o grupo de baixo nível socioeconômico, no qual existe uma preocupação predominante com a sobrevivência, o que influencia a sua relação com a escola. Nestes grupos, a escola é vista como uma prioridade provisória até permitir o acesso a um trabalho que englobe a subsistência e ajuda a contribuir para o orçamento familiar (SOUZA et.al,2011).

Por essa razão, Cabral (2003), avalia os casos de gravidez em adolescentes deve observar o histórico e o retrato do momento referente à relação destes jovens com a escola, o trabalho e a família e as diversas variáveis juntas a um caminho individual de vida.

O principio desta gravidez envolve também a capacidade de autonomia, por parte da adolescente, relativamente às figuras parentais tarefa que caracteriza o período da adolescência, colocando uma certa ambiguidade na relação, já que ao ser mãe existe uma precipitação desta autonomia, embora na maioria das situações, persista a dependência relativa dos seus pais, a nível econômico (FIGUEIREDO, 2001).

A partir dessa visão, a gravidez na fase da adolescência vivida pelos adolescentes e jovens necessita ser entendida através da interação de quatro núcleos correlacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. O processo é responsável pelo aumento e engloba os processos mais próximos, caracterizados pela interação recíproca progressivamente mais difícil de um ser humano ativo, psicologicamente em evolução, com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente diário .A pessoa é avaliada através de suas características determinadas e aquelas construídas na sua interação com o ambiente (FALCÃO e SALOMÃO, 2005).

Neste caso, seria instruído pela grávida adolescente e a sua rede direta de apoio, como pais, namorado, amigos, escola. Ao longo dessa etapa de vida da pessoa, as suas relações se tornam mais difíceis e outros microssistemas podem fazer parte do ambiente ecológico como a escola e a rede de apoio social e afetivo. Esse conjunto de microssistemas forma o mesossistema, um sistema maior (SOUZA et.al, 2011).

Esses adolescentes necessitam de serem vistos como pessoas em sua totalidade, com suas histórias, suas experiências e suas vivências sexuais. A maneira como os adolescentes interpretam as suas interações sexuais mostram os processos próximos que estabelecem com os seus parceiros. Na maioria das vezes, as relações sexuais são fruto de relações que não são significativas e muito menos duradouras, trazendo muitas vezes resultados frustrantes (FALCÃO e SALOMÃO, 2005).

Talvez a mudança mais significativa ocorra no microssistema, uma vez que os padrões de atividades e papéis vivenciados nos ambientes mais próximos se modificam constantemente. O suporte emocional que o microssistema familiar pode oferecer é de suma importância para reforçar a responsabilidade que o adolescente deve desempenhar pelo filho. No entanto, pesquisas têm apontado que as avós e os avôs vivenciam problemas na marcação desses papéis e acabam por assumir a responsabilidade toda pelo cuidado infantil (FALCÃO e SALOMÃO, 2005).

1.2 PRÉ-NATAL

O Pré-natal busca constatar se as gestantes estão realizando suas consultas de acompanhamento para que não venha ocorrer algum problema com a gravidez. Deve-se iniciar o pré-natal o mais rápido possível, uma vez que visa a identificação e a prevenção de irregularidade clinicas, cirúrgica e obstétrica que possa acarretar agravos a gestante ou ao seu feto. Com relação ao número de consultas dependerá do período em que a gestante procura os serviços básico de saúde (HEILBORN et.al,2006).

A consulta seguinte deverá ser num período de 2 a 4 semanas onde, depois de reanalisado o estado clínico e obstétrico se observou os resultados da propedêutica laboratorial. Não sendo visto nenhum risco obstétrico, a gestante poderá fazer suas consultas todo mês até 32-34 semanas, com intervalos menores, de duas semanas, até 36ª a 37ª semana (FALCÃO e SALOMÃO, 2005).

A partir das consultas serão executadas toda semana até que ocorra o parto. É possível também diagnosticar através do Pré-Natal algumas patologias em relação ao feto, a má-formação, se o peso e crescimento está de acordo com a idade gestacional, correlacionado com a mãe podemos ver seu ganho ponderal, pois sabemos se a grávida estiver com seu índice de massa corporal acima de sua altura é considerada de alto risco (FIGUEIREDO, 2000).

1.3 REDE DE APOIO AS ADOLESCENTES GESTANTES

Embora o Ministério da Saúde, juntamente com o Departamento de Atenção Básica e os Programas Saúde da Mulher, Saúde da Criança e dos Adolescentes tenham criado ferramentas e disponibilizado cadernos com políticas instituídas que direcionam os municípios de maneira sistemática a trabalhar na educação em saúde, frisando a temática sobre promoção e prevenção da gravidez indesejada ou acidental em adolescentes e violências, o serviço de saúde local acaba deixando de atuar nessa frente de cuidado (HEILBORN et.al,2006).

> "O trabalho disperso entre Saúde, Educação e Assistência Social, torna-se um fator que contribui negativamente para o aumento do índice da gravidez na adolescência, sendo um dos pilares que ajudam para o crescimento nas estatísticas de evasões escolares, tendo em vista que não tem educação em saúde como tema em seu calendário letivo. A falta de informação sobre as políticas públicas em saúde para essas adolescentes que vem se moldando para o futuro, não estão preparadas fisicamente e nem psicologicamente para uma gravidez não almejada, como também, além das questões socioeconômicas e estruturais que trazem consequências no contexto familiar, dentre outros casos, como a extrema vulnerabilidade social "(CABRAL, 2003 p.283-292).

Entre as adolescentes das classes menos favorecida, com baixa escolaridade e poucas perspectivas de vida relacionadas ao mercado de trabalho, o que lhes resta é realizar-se através do desempenho dos papéis de esposa e mãe (HEILBORN et.al,2006).

Dentre as consequências impactantes da gravidez na adolescência, encontrou-se discursos acerca da imaturidade física e psíquica da adolescente para ter um filho, o que, por sua vez, contaria riscos tanto para si quanto para o próprio bebê (CABRAL, 2002).

Heilborn et.al,(2006), relata sobre os riscos biológicos da gravidez na adolescência, como aborto espontâneo e de prematuridade, impactos para a saúde da mãe, riscos no parto, mortalidade materna e riscos para a criança.

O autor frisa que a gravidez precoce pode promover, além da baixa auto-estima, a desistência da escola, do trabalho e até mesmo do lazer. Confirmam que tem uma relação diretamente ligada entre pobreza, baixa escolaridade, baixa adesão ao pré-natal e gravidez muito cedo (CABRAL, 2003).

Porém, se a gestante adolescente receber uma assistência pré-natal adequada, trará impacto positivo sobre o resultado materno e perinatal, chegando eventualmente a diminuir possíveis desvantagens próprias da idade precoce. Portanto, fica claro a importância do acompanhamento pré natal integral durante toda gravidez nesse público (FALCÃO e SALOMÃO, 2005).

A primeira entrevista pré-natal é de forma interrogatória, voltada a identificar os fatores de risco adicionais, como, por exemplo, baixo salário, falta de um companheiro, pais divorciados, tentativas de aborto, problemas psiquiátricos, trabalho estressante, consumo de álcool, droga, entre outros. As gestantes adolescentes que possui algum desses fatores de risco precisam receber maior atenção (HEILBORN et.al,2006).

A aceitação das mulheres ao pré-natal está interligada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde. Algumas relacionam alguns outros aspectos ao início do acompanhamento ao acompanhamento tardio no pré-natal durante a gravidez nesse período como o reconhecimento e a aceitação da gravidez, o apoio e o relacionamento com a família e a dificuldade do agendamento da primeira consulta no pré-natal. Por esses motivos os estudos entendem que, em geral, as gestantes adolescentes iniciam o pré-natal no outro, geralmente no segundo trimestre da gestação e as consultas são bem menos ao preconizado pelo Ministério da Saúde (SOUZA et.al,2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, é estabelecido que as consultas durante o pré-natal sejam iniciadas logo no primeiro trimestre e executada no mínimo seis consultas normalmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro e último trimestre (BRASIL, 2006).

1.3.1 REDE CEGONHA

A Rede Cegonha é uma rede temática que foi construída em 2011, como uma nova estratégia do Ministério da Saúde no que tange o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 1.459.Tem como norte os princípios do SUS, de forma a assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde. Dessa maneira, a Rede Cegonha organiza-se de modo a promover o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que junta transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

A rede enfatiza o acesso ao pré-natal de qualidade, a segurança do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, a união da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, garantia na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de zero a dois anos com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011).

Após a compreensão da gestante, é de extrema importância a continuidade do serviço de atendimento. O Ministério da Saúde define que sejam feitas seis consultas de pré-natal. Para a execução, as equipes de Atenção Básica, com o apoio do gestor municipal, devem somar às mulheres em idade fértil, com atenção especial para adolescentes e jovens, no planejamento reprodutivo e no diagnóstico dos sinais de gravidez (BRASIL, 2000).

As ações voltadas ao parto e ao nascimento correspondem à presença de acompanhante, visita hospitalar da equipe de saúde, centro de parto normal e agendamento da consulta puerperal. A Rede Cegonha selecionou ações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, juntos a investimentos para o aumento e qualificação da capacidade instalada e para melhoria da eficiência gestora do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Estes objetivos estão sendo alcançados, uma vez que a rede se reestrutura e qualifica os serviços de atenção primária, secundária e terciária existentes; incentiva a adequação e aprimoramento dos sistemas logísticos, operacionais e de informações já implantados; melhora o financiamento; oferece formação e qualificação para os profissionais da saúde na lógica do cuidado da Rede e impulsiona a revisão da forma que se dá o cuidado ao parto e nascimento no Brasil (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha foi estruturada visando superar os altos níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças e tem como objetivo a diminuição da mortalidade materna e infantil, por meio do crescimento e qualificação das ações e serviços de saúde, do combate da violência obstétrica, oferta de boas práticas, da redução da medicalização e mercantilização do parto (BRASIL, 2011).

> ”A Rede Cegonha deve ser preparada a partir das seguintes diretrizes: assegurar o acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, aumento do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de união da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; preservação das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; defesa da atenção à saúde das crianças de zero a dois anos com qualidade e resolutividade; e segurança ao acesso às ações do planejamento reprodutivo” (BRASIL, 2011, p.1).

Por meio dessas diretrizes, a Rede Cegonha proporciona o crescimento do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da união da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro tanto para o pré-natal quanto para o parto, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de zero a dois anos e do acesso às ações de planejamento reprodutivo (SOUZA et.al, 2011).

A Rede Cegonha se apresenta como uma possibilidade para crescer e melhorar a atenção integral à saúde dessa população, em específico as questões interligadas aos aspectos éticos e legais, principalmente em relação à prescrição de métodos contraceptivos e ao desenvolvimento de ações educativas que fortaleça o vínculo desta população às unidades de saúde e o direito ao parto humanizado (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha se apresenta como uma oportunidade extremamente importante para o avanço dessas questões, principalmente quanto ao uso de métodos anticoncepcionais e ao planejamento de ações educativas que promovam o vínculo dos adolescentes. É preciso entender melhor as normas para evitar interpretações errôneas ou subjetivas que possam delimitar o direito à saúde desta população só pelo fato de serem adolescentes (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha é, atualmente, o programa mais completo já produzido pelo governo federal. Suas ações são focadas para todas as etapas da vida da mulher e englobam estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até dois anos de idade (SOUZA et.al, 2011).

Em relação às ações de planejamento reprodutivo, é de fundamental importância que sejam intensificadas, pois de acordo com a Pesquisa de Demografia e Saúde, do total de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, 46% não foram almejadas, sendo que 28% eram esperados para mais tarde e 18% foram indesejados (BRASIL, 2009).

Isso demonstra a necessidade de melhorar as ações de educação em saúde com estratégias diferenciadas para o público adolescente, formação de grupos e valorização da paternidade, além de acesso aos métodos anticoncepcionais para que mulheres e homens tenham filhos no momento que desejarem (ZUGUE, 2012).

1.4 POSSÍVEIS ALTERAÇÕES CAUSADAS EM GESTANTES ADOLESCENTES

A gestação causa grandes alterações no organismo materno com o objetivo primordial de adequá-lo às necessidades do organismo, próprias do complexo materno-fetal e do parto. No começo estas alterações se devem às ações hormonais derivados do corpo lúteo e da placenta e a partir do segundo trimestre, também ao desenvolvimento uterino (MATHIAS, 1990).

No entanto, uma gravidez é considerada de alto risco no surgimento de algum fator de risco materno ou fetal que prejudicará adversamente seu resultado. Entende-se como uma etapa com grandes condições clínicas ou clínico-obstétricas que dificultam a gestação, consideradas como risco real, ou ainda, condições já existentes capazes de, em algum período, tornarem-se danosas para evolução da gestação, gerando risco potencial (CABRAL, 2003).

> "Trata-se de uma época em que as jovens não se sentem mais infantis. O corpo está passando por enormes modificações e, fisicamente, já são capazes de engravidar, mas psicologicamente não estão preparadas para serem mães. Elas, ainda não têm claras suas perspectiva de vida para o futuro e muitas não se sentem responsáveis pelo rumo de sua própria vida e ainda são dependentes de pai e mãe" (CABRAL,2003,p.283-292).

Ressalta-se, ainda, que uma característica marcante desse momento é a curiosidade a respeito de tudo, principalmente no que tange à sexualidade, o que pode instigar o jeito como as jovens lidam com sua própria sexualidade e, consequentemente, sua visão do outro e seu entendimento sobre a relação sexual. Essas adolescentes, ainda estão se conhecendo fisicamente, seu corpo está tendo transformações físicas ,psicológicas e emocionais, e em certas situações, apresentam ovulação precoce, o que pode gerar uma gestação acidental e indesejada (MATHIAS, 1990).

Para Cabral (2003), percebeu que há um outro fator de risco da parentalidade na jovem adolescência é a imaturidade psíquica dos pais mais novos, os quais se demonstram pouco seguros às necessidades do desenvolvimento intelectual do bebê, bem como, para educar e criar uma criança. Essa imaturidade pode deixar a criança mais vulnerável a contrair doenças ou, até mesmo, a sofrer acidentes.

Uma gestação não almejada revela de fora clara a exposição a, pelo menos, uma situação de risco, o sexo sem proteção necessária. Essa atitude, poderá refletir, por parte dos adolescentes, a gravidez como algo satisfatório, do ponto de vista pessoal e afetivo (FIGUEIREDO, 2000).

Além das alterações físicas já ocasionadas pela faixa etária, a adolescência envolve um ciclo de profundas mudanças biopsicossociais, especialmente relacionadas à maturação sexual, trazer da identidade adulta e a autonomia frente aos pais. A gravidez nessa ocasião da vida oferece implicações de desenvolvimentos intelectuais tanto para o adolescente quanto para aqueles juntos nessa situação (MATHIAS, 1990).

2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Nesse capítulo foi abordado o parto humanizado um assunto amplo, e que pode ser explorado em várias dimensões e de formas complementares entre si, portanto adotou-se para esse o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde diz que a humanização no parto é um conjunto de condutas e procedimentos que buscam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal, incluindo o respeito ao processo fisiológico e à singularidade de cada nascimento voltado a gestantes adolescentes.

2.1 CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

O conceito de Parto Humanizado ainda não está de todo o modo infiltrado dentro da ação obstétrica brasileira. O conceito de humanização do parto depara sempre no conceito de humanização da própria assistência hospitalar. O cuidado humanizado inicia quando a equipe multiprofissional é capaz de observar, sentir e interagir com as pacientes e familiares; é capaz de definir uma relação de respeito ao ser humano e aos seus direitos primordiais. Para a sistematização da humanização do parto, algumas normas precisam ser seguidas e executas pelas equipes multiprofissionais (OMS,2017).

A definição de parto humanizado é vasto, e pode ser explorado em várias dimensões e de formas complementares entre si, portanto admitiu-se para esse o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde estabelece que a humanização no parto é um conjunto de normas e procedimentos que objetiva à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal, junto com o respeito ao processo fisiológico e à reação de cada nascimento (MATHIAS, 1990).

A humanização da assistência ao parto proporciona o desenvolvimento natural da relação mãe-bebê nos primeiros minutos de vida, fortalecendo e promovenndo o seus vínculos, facilitando uma relação intensa após o nascimento e diminuindo impactos emocionais a longo prazo. Este primeiro contato estabelecido pelo Ministério da Saúde como um dos procedimentos para humanização da assistência ficará na memória de ambos, podendo com frequência ocorrer com harmonia, calma , tranquilidade e segurança (SOUZA et.al, 2011).

De acordo com Souza et.al,(2011) , percebeu-se que humanizar a assistência à mulher e seus famíliares, no momento do trabalho de parto, consiste em respeitar o tempo da mulher no processo de parturição. Para isso é primordial ouvir o que as parturientes sentem, seus sentimentos, medos e temores de maneira que o trabalho de parto possa ocorrer de forma mais natural possível.

As práticas humanizadas no trabalho de parto é um método em que realmente o profissional deve e necessita respeitar a fisiologia natural da gestante, não intervindo sem necessidade, procurar

conhecer os fatores sociais e culturais do parto e nascimento, garantindo suporte emocional à paciente e sua família, possibilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo entre mãe e filho (MATHIAS, 1990).

Promover espaços para que a mulher tenha sua autonomia durante todo o processo, informar à paciente todas as etapas que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania. E dessa maneira, humanizar a assistência ao nascimento alterando atitudes e rotinas com o objetivo de tornar esse momento o menos traumático possível, por meio do uso de práticas assistenciais que assegurem a integridade física e psíquica da mulher que precisa de cuidados (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

O termo humanização, na área da saúde, vem sendo usado com frequência nos últimos anos em diferentes estudos. Desde o início dos anos 2000, cartilhas e campanhas de conscientização passaram a ser disponibilizadas pelo governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde. Em 2003, teve início a Política Nacional de Humanização com o objetivo de efetivar os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) nas práticas de saúde (SOUZA et.al, 2011).

Para Benevides e Passos(2005), entende por humanização como (...)

> "estratégia que interfere nestas práticas levando em consideração que individuos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais, quando incentivados, são capazes de, coletivamente, mudar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo".

Sendo assim, trata-se de avançar em uma nova percepção de humano, na produção de outras maneiras de parcerias entre os sujeitos que formam os sistemas de saúde, deles usufruem e neles se transformam, assegurando tais atores e fundamentando seu protagonismo (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

A humanização, é destinada como uma estratégia de intervenção no processo de produção de saúde, leva os indivíduos a se juntarem e transformar a realidade difícil dos pacientes. Todos aqueles que fazem parte do método de humanização devem levar em conta, e terem clareza a respeito do seu papel no processo, a fim de executarem serviços justos da palavra humanizar. (ZUGUE, 2012).

Humanizar é, então, respeitar a individualidade das pessoas, saber ver e ouvir o outro, e concordar com a adequação da assistência segundo sua cultura, crenças, valores e divergência de opiniões. É preciso encontrar novas ferramentas para que a mulher possa ter maior controle sobre as etapas de nascimento e parto. Por meio da melhora da escolaridade, seguramente poderá ter mais acesso às informações, saber com mais clareza quando for desrespeitada enquanto cidadã, tendo o direito de escolha e, contudo, estará mais ciente de todos os seus direitos padronizados pela Organização Mundial de Saúde (ZUGUE, 2012).

Ao pensar em consolidar qualidade ao atendimento público à saúde, objetivando a ter uma assistência com um alvo mais direcionado ao paciente, o Ministério da Saúde publicou em 2000, o Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que nasceu de uma iniciativa estratégica (OMS, 2000).

2.2 INTEGRAÇÃO DO PHPN NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde definiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), uma sugestão vasta de humanização dos serviços de atenção a todo ciclo gravidez até o puerpério. Esse programa apresenta duas características marcantes: o foco para a integralidade da assistência obstétrica e a segurança dos direitos da mulher incluidos como diretrizes institucionais (OMS,2000).

O PNHAH disponibiliza uma orientação geral aos projetos de cunho humanizador desenvolvidos nas diferentes áreas de atendimento hospitalar. Sua função principal é instigar a criação e a sustentação definitiva de espaços de comunicação entre os vários setores de atendimento da organização de saúde. Ambientes onde a norma é a livre expressão, a educação contínua, o diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (OMS, 2000).

Segundo o Manual de Humanização , as ações que proporcionam ou não a humanização é O Ministério da Saúde tem buscado criar uma série de programas para conciliar a prática e os princípios básicos de saúde propostos pelo SUS. A construção de uma Rede Nacional de Humanização é, portanto, uma ferramenta fundamental para o fortalecimento desse trabalho (OMS, 2000).necessário construir uma nova visão organizacional, uma cultura de cuidado com outro . O crescimento desta proposta demandará muito tempo. A construção dessa nova cultura engloba a participação de todos os profissionais do sistema de saúde e se dá de forma lenta e gradual , durante o processo de debate, criação, efetivação e análise das ações, campanhas e programas (JESUS, et.al, 2007).

O conceito de atenção humanizada é vasta e pode ser analisada de diversas maneiras, sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, que inicia-se no acolhimento da gestante durante o pré-natal e busca assegurar que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas em estudos de eficácia e segurança, para evitar mediações desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos nesse processo (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

A humanização evidencia o bem-estar da mulher e do bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento continuado de gestação e parturição. Nessa percepção, o parto é favorecido em centros de parto normal, casas de parto e hospitais. A presença de acompanhantes é encorajada e a mulher tem maior liberdade para

escolher o modo e a posição que lhe é mais confortável para ter seu filho (JESUS,et.al, 2007).

2.2.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS ADOLESCENTES GESTANTES

A assistência humanizada no parto normal é primordial para que a puérpera possa experimentar uma vivência de maternidade segura, um direito da mulher e dever do profissional de saúde. O termo humanização vem sendo cada vez mais notado no espaço na área da saúde nos últimos anos, assim como a assistência ao parto normal de forma humanizada vem ganhando reconhecimento na sociedade (BUSANELLO et.al,2011).

Por conta desse reconhecimento há uma agilidade na área da comunicação, que tem, algumas vezes, exibido casos de violação e negligência por parte do sistema de saúde à parturientes, que tem buscado nas organizações não governamentais, movimentos sociais e influenciadores de redes sociais, o questionamento e o posicionamento diante desses casos que infelizmente ainda acontecem, com o intuito de deixar a gestante menos traumática e fazer desse momento o mais natural possível (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Humanizar é um verbo pessoal e intransferível, de modo que ninguém pode ser humano no lugar do outro. E é multiplicável, pois é expansivo. Para a execução do parto humanizado, verifica-se que as medidas necessárias não pedem grandes transformações dentro da estrutura hospitalar. A mudança do padrão na assistência obstétrica é o obstáculo mais difícil a ser vencido. Estes são alguns cuidados que devem ser voltados as parturiente (BUSANELLO et.al, 2011).

> "A humanização visa o compromisso com o ambiente. Entende o espaço físico como ambiente social, profissional e de relações entre pessoas que favoreça atenção acolhedora, humana e resolutiva, com a evolução das condições de trabalho e de atendimento, respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e populações específicas (indígenas, quilombolas, ribeirinhas, assentadas etc.),crescimento no trabalho em equipe multiprofissional, a transversalidade, o trabalho em grupo vivências coletivas significativas, apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; promoção em controle social de caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, constatação do compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde e estímulo aos processos de educação permanente" (BRASIL, 2005, p.1).

Nessa formação é fundamental a inserção da enfermeira obstetra ou a obstetriz (profissional graduada em obstetrícia), para o acompanhamento durante a gestação, parto e após o nascimento e, ainda, pela observação precoce de problemas com encaminhamento para unidade de saúde de acordo com o nível de referência (ZUGUE, 2012).

Na recepção da parturiente na humanização do parto deve-se respeitar a privacidade da

mulher; aceitar a escolha do acompanhante. Na ausência de acompanhante, lembrar a possibilidade de acompanhamento por doulas, no decorrer do trabalho de parto oferecer líquidos via oral para prevenir de episódios de hipoglicemia. Prestar suporte emocional empático, oferecer informações sempre que for preciso e sempre que a paciente e/ou acompanhantes e familiares solicitarem, respeitar o direito da mulher à atuação ou não da episiotomia, cortar o cordão umbilical somente após a parada dos batimentos, ou seja, da pulsação do cordão (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Logo após deve ser avaliar também posição no decorrer do trabalho de parto, incentivar a posição supina, favorecer a liberdade de andar e movimentar, controlar a dor: alíviar por meios não-farmacológicos ou invasivos, utilizar massagens, técnicas de relaxamento, banhos de imersão etc., proporcionar o monitoramento durante o trabalho de parto: observar o bem-estar físico e emocional da parturiente; avaliar o feto por meio de ausculta intermitente, após a dequitação, realizar exame rotineiro da placenta pela inspeção acurada; uso de ocitócitos no terceiro estágio do parto se houver risco de hemorragia; prevenção da hipotermia do recém-nascido e amamentação na primeira hora, assegurando bem-estar fetal e liberação endógena de ocitocina (ZUGUE, 2012).

É importante reafirmar que a gravidez e o parto são eventos biopsicossociais que integram normalmente a vivência sexual e reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que engloba também a família e a comunidade. A gestação, o parto e o pós-parto constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Assim, com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição espera atitudes e respostas dos trabalhadores da saúde que ajudam a reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, na realidade de muitos serviços de saúde, muitas dessas recomendações ainda não foram introduzidas, ou encontram resistências para sua efetivação nos Centros Obstétricos (COs) (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

2.3 ATENÇÃO HUMANIZADA NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gestação na adolescência tem virado tema de inúmeros debates na área da saúde pública, dando maior visibilidade social a este grupo específico no processo de parturição. Tanto a gestante, como a puérpera adolescente merecem atenção especial, dessa maneira, é necessário que os profissionais de saúde tenham sensibilidade para entender a adolescente nas suas particularidades, respeitando sua origem, sua cultura e suas escolhas, oferecendo uma assistência qualificada, individualizada e mais humana, que é um direito de todo cidadão, e reconhecendo a gestante adolescente como sujeito ativo no processo de produção de saúde (BUSANELLO et.al,2011).

O acesso universal e igualitário às atuações e serviços para promoção, proteção e recuperação

da saúde dessa população é assegurado, por exemplo, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) , que visa promover, inclusive, o atendimento pré e perinatal, juntando duas prioridades para as políticas públicas: a adolescência e a gravidez (ECA,2019).

O marco jurídico e legal que gera mecanismos para consolidação dos direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal, sob a percepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e como pessoas em desenvolvimento.É vasta, porém não consensual, a literatura acerca da gravidez na adolescência. Estudos mostram maior frequência de baixo peso ao nascer e prematuridade em filhos de adolescentes (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Adolescentes ou pessoas em idade avançada, o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Para isso, a estratégia recém-nascido vem focando em ações relativas à adesão das boas práticas na assistência as parturientes nas maternidades (BUSANELLO et.al,2011).

Na concepção de uma atenção qualificada para a gestante, a Agência Nacional de Saúde Suplementar diz que existem dois modelos de atenção ao parto: o modelo médico ou tecnológico e o modelo natural. No modelo tecnológico o alvo predominante do parto é o de risco potencial, com utilização intensiva de novas tecnologias e altas taxas de cesariana e outras intervenções. O parto é realizado n âmbito hospitalar, sendo o médico o profissional responsável pela assistência a todos os tipos de parto baixo ou alto risco. No modelo natural, a mulher é vista como o foco das atenções, sujeito ativo do processo, sendo o parto considerado como momento fisiológico normal que cria um curso natural e as intervenções são menores (BRASIL, 2008).

A gestante e puérpera adolescente significa favorecer atenção integral sensível às necessidades dessa faixa etária, com finalidade de promoção do autocuidado, de planejamento reprodutivo para que a gravidez aconteça no período da vida escolhido, podendo ser durante a adolescência ou em outro momento, com atenção aos aspectos éticos e legais do atendimento e direitos sexuais dos adolescentes. A mãe adolescente precisa estar mais informada e necessita ser ouvida e atendida em seus direitos, tendo o pai adolescente o direito de ser seu acompanhante (BUSANELLO et.al,2011).

A adolescente gestante tem as mesmas singularidades e direitos de atenção de mulheres em idade adulta. Porém, apresentam necessidades orgânicas e de cunho emocional que as tornam carentes de muito mais atenção e preocupação por parte dos profissionais da saúde, o alvo não pode ser apenas nos passo a passo, mas a equipe também precisa ter sensibilidade e bom senso, pois é um momento em que a mulher está totalmente fragilizada (MATEI et.al, 2003).

Portanto, conforme a definição de humanização, o desenvolvimento das práticas na assistência ao parto requer atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que ajudem a frisar

que a saúde é direito de todas as mulheres ao parto humanizado. Porém, normalmente em muitos serviços de saúde, muitas dessas orientações ainda não foram colocadas em prática e encontram dificuldades para sua execução (BUSANELLO et.al,2011).

Considerando as especificidades da adolescência, período de importantes mudanças, a maioria dos estudos voltados para a gestação, parto e puerpério nesse período da vida relata apenas os riscos físicos, psicológicos e sociais dessas condições na vida dos adolescentes, sem focar nos aspectos envolvendo a assistência no ciclo gravidez até o puerpério. A atenção adequada no momento do parto representa um passo importante para diminuir os impactos que podem acompanhar a gravidez precoce (MATEI et.al,2003).

A qualidade da assistência ao parto depende de elementos estruturais e funcionais do Centro Obstétrico (CO). Nesse sentido, a definição de assistência ideal envolve a adequação dos recursos físicos, materiais e humanos, suficientes para transformar o CO em um ambiente mais acolhedor e favorável à implementação das ações que são definidas pela política de humanização, entre as quais, permitir a presença do acompanhante e o envolvimento da família no processo de parturição, respeitar a privacidade da mulher, realizar procedimentos seguros e evitar práticas desnecessárias, facilitando o percusso natural do parto, além de orientar e informar a mulher objetivando a sua autonomia em relação às condutas e procedimentos (BUSANELLO et.al,2011).

Humanizar a assistência é juntar diversas competência técnica e científica aos preceitos éticos, respeitando a individualidade do ser humano. O planejamento da assistência deve sempre valorizar o ser humano, sanando às suas singularidades e necessidades. Assim, aos instantes que englobam cada ser em particular precisam ser respeitadas e as ações de saúde necessitam estar focadas para a interação entre ambos (BUSANELLO et.al,2011).

Para que o PHPN conclua suas propostas de atenção à saúde, é preciso que aconteça uma reorganização dos hospitais, tanto no que diz respeito à área física, como na compra de equipamentos; no entanto, também é imprescindível que haja uma alteração nas atitudes dos profissionais de saúde, que precisam estar preparados para acolher a gestante, respeitando os significados deste momento tão delicado; e as mulheres também precisam tomar o comando de suas vidas, modificando-se em sujeitos ativos no seu processo singular dar a luz ao bebê (BRASIL, 2000).

No preparo correto da gestante para o parto, é primordial que as funções comecem durante o pré-natal. Os profissionais precisam estar qualificados para passar informações sobre o processo de parturição, as técnicas de relaxamento que ela poderá usar, orientações com relação ao aleitamento materno e cuidados com recém-nascido e, se possível, facilitar à gestante uma visita à maternidade, para que ela possa adaptar-se com o local (MATEI et.al,2003).

A humanização no cuidado às gestantes adolescentes associa a oferta de atendimento de qualidade, através de atitudes voltadas para a subjetividade, com base nas vontades individuais da gestante e parturiente, entendendo suas dimensões humanas, consolidando a gestante adolescente como sujeito ativo participante no que diz a respeito de produção de saúde (BUSANELLO et.al, 2011).

As organizações hospitalares ainda estão centradas no atendimento voltado em ações intervencionistas. A qualidade da atenção precisa mais do que a resolução de problemas ou uso de tecnologias, requer atitudes e comportamentos dos profissionais da saúde que auxiliem para reforçar a atenção em saúde como direito do ser humano, aperfeiçoando o grau de informação das parturientes em relação às suas condições de saúde e favorecendo sua autonomia, a fim de que façam escolhas seguras no momento do parto (BRASIL, 2004).

Dessa forma, um cuidado mais efetivo significa oferecer ações e serviços baseados nas vontades das parturientes, ao contrário do que se vê nas instituições de saúde, onde as necessidades das instituições ou dos profissionais se aplicam às necessidades das usuárias dos serviços da saúde. Entende-se que a humanização do cuidado à mulher no pré-parto, parto e puerpério é um desempenho que inclui desde a adaptação da estrutura física e equipamentos dos hospitais e Unidades Básicas de Saúde até uma alteração postural dos profissionais de saúde e das mulheres (MATEI et.al,2003).

É extremamente importante que os profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e formuladores de políticas estudem formas de oferecer as mudanças necessárias neste cenário de atenção ao parto. É preciso atentar-se para que as dificuldades às mudanças não passe apenas por questões técnicas, mas que envolva também as expectativas, as preferências e, muitas vezes, as conveniências dos profissionais de saúde e das usuárias do sistema. A estrutura física dos serviços, o direito ao hospital, as questões relacionadas ao financiamento do sistema de saúde, o fator cultural da população também são pontos a serem revisados para implantação de mudanças no ambiente de assistência à mulher no desenvolvimento de parturição (BUSANELLO et.al,2011).

3 OS CUIDADOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM ADOLESCENTES COM ÊNFASE NO PARTO HUMANIZADO

Nesse último capítulo busca mostrar como o profissional de enfermagem tem papel imprescindível na assistência ao parto humanizado, oferecendo informações pertinentes para a parturiente sobre a evolução do parto. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura cientifica o conhecimento já produzido a cerca dessa temática e destacar a importância deste profissional nesse momento .

3.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Organização Mundial de Saúde organiza diversas propostas e contibui para o uso adequado de instrumentos para um parto mais humanizado. O profissional de enfermagem tem como obrigação, de acordo com o art. 1º da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0447/2015, oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido. Com a evolução obstétrica e aperfeiçoamento dos processos de saúde, o parto tornou-se algo mecânico, a ser tratado como uma doença, na qual a parturiente e o recém-nascido são os pacientes. Algo tão enigmático, que, em 1996, levou o Ministério da Saúde a criar formas aprimoradas para corrigir distorções. (OMS,2017).

A assistência de Enfermagem obstétrica deve proporcionar o conforto da parturiente no trabalho de parto e no parto, auxiliando para que ela, seu companheiro e sua família experimente o momento do nascimento como singular.Todos os profissionais da equipe devem participar da primeira etapa de atendimentos, fazendo uma avaliação diagnóstica abrangente, a partir da qual oganiza-se o plano de cuidados adequado para a situação da gestante. Nos ciclos de atendimento sequenciais, a participação deve seguir as normas do plano de cuidados (MATEI et.al,2003).

O profissional de enfermagem tem papel imprescindível na assistência ao parto humanizado, disponibilizando informações convenientes para a parturiente sobre a evolução do parto. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura científica o conhecimento já produzido a cerca desse tema (BUSANELLO et.al,2011).

O cuidado de enfermagem concedido às parturientes no momento do parto ajuda para que as mesmas sintam-se acolhidas com participação ativa no período do nascimento. Esse cuidado a parturiente se dá desde o pré–natal, pois é levada em conta a vivência da mulher, a sua história obstétrica atual e pregressa (ZUGUE, 2012).

Considera que a assistência de enfermagem deve estar apta a construir um ambiente acolhedor e equilibrado, a fim de permanecer a energia vital da paciente, onde o conforto auxilia para

a saúde, o bem-estar e a satisfação das vontades da pessoa no âmbito de cuidar. O cuidado obstétrico deve proporcionar espaço confortável e agradável, que permita a privacidade e o fortalecimento de vínculo com a paciente adolescente, visando a redução do estresse durante o trabalho de parto (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

As aparências, cores e luz do ambiente fazem real efeito sobre o bem-estar e saúde da paciente. A manutenção do local sem ruídos e a promoção do conforto e relaxamento no trabalho de parto são cuidados que devem ser estabelecidos. O silêncio e o conforto são primordiais para que os fatores fisiológicos envolvidos no processo do parto aconteça de forma adequada, como a liberação de ocitocina e endorfinas endógenas, favorecendo o percurso normal do trabalho de parto (MATEI et.al,2003).

A execução de exame obstétrico na admissão envolve técnicas obrigatórias como a ausculta da frequência cardíaca fetal, a medida da altura uterina e a palpação obstétrica, sendo considerável indicador de qualidade da assistência, pois permite confirmar o diagnóstico de trabalho de parto e analisar o risco materno-fetal das mulheres e inclusive das adolescentes, isso acontece sob o ponto de vista da humanização do cuidado, que é um indicativo de qualidade da assistência (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Uma vez que essas mães tão jovens precisam de cuidados na ocorrência de sua condição clínica e psicossocial, comprova-se a necessidade de, na fase de parturição, serem auxiliadas por uma equipe que ofereça uma assistência mais humanizada possível, enfatizando suas singularidades (MATEI et.al,2003).

E para que se tenha humanização no parto dessas adolescentes, os profissionais da equipe de enfermagem acreditam que a privacidade e a intimidade dessas parturientes precisão ser respeitadas, além de ter a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de parto. Segundo esses trabalhadores, além de oferecer orientações acerca do parto, as parturientes recebem também orientações em geral (MATEI et.al,2003).

Os profissionais de saúde são assistentes, ou auxiliares dessa experiência e realizam importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu saber a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, ao entender os momentos críticos e a importância de intervenções para garantir a saúde de ambos. Assim, torna-se possível melhorar recursos, diminuir os medos, os desconfortos e a dor,fornecer suporte, esclarecer, orientar; enfim, contribuir e assistir a mulher ao parto e o bebê ao nascimento (MATEI et.al,2003).

O enfermeiro obstétrico recorre as tecnologias que favorecem o conforto e o empoderamento da mulher no momento do parto e que suas tecnologias se baseiam no cenário de que a gestação, parto e nascimentos são momentos naturais da vida humana, não intervindo nos processos fisiológicos englobados (SILVA et.al,2013).

O encargo oferecido pelas enfermeiras na hora do parto foram avaliados positivamente e são

imprescindíveis para possibilitar o conforto e bem estar das parturientes, porém não podem em sua totalidade serem conhecido um cuidado humanizado pois algumas práticas como manobra de valsavas continuam sendo exercidas, foram analisadas também orientações para não gritar na hora parto , o que discorda do principio da autonomia da mulher, princípio este essenccial no parto natural humanizado (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

3.2 O USO DA TECNOLOGIA NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM GESTANTES ADOLESCENTES

Com os avanços tecnológicos e implementação de novas tecnologias no ramo da saúde, a precisão da agilidade entre as práticas de saúde, em especial no momento do parto normal, criaram novas maneiras de atuação, muitas vezes, num processo robótico e frio entre muitos profissionais, que lidam frente a situações que deveriam ser agradáveis e acolhedoras (ZUGUE, 2012).

Entre os profissionais de saúde, que estão a lidar com a dor do outro, e, propensos a mudanças emocionais constantes, se faz considerável o desenvolvimento da habilidade da empatia, para assim executar um trabalho digno e humanizado, pois não é preciso somente desenvolver técnicas e aperfeiçoamentos, mas também sensibilizar o problema na hora de ansiedade do parto (MATEI et.al, 2003).

Apresentar uma equipe apta técnicamente já não é mais o suficiente aos profissionais de enfermagem, pois o nascimento, instante único à puérpera e à família, deve ficar registrado com harmonia na memória dos envolvidos. Esta humanização deve ser iniciada desde a atenção básica, onde o planejamento familiar responsável deve ser instigado, evitando gravidez indesejáveis, por meio de vários métodos conceptivos, com eficiência e celeridade, para aquelas pacientes que não desejam engravidar. Para as gestantes, a atenção primária deverá estar organizada para fornecer um pré-natal adequado, até o momento em que estiverem no ambiente hospitalar, na hora do parto (SILVA et.al,2013).

A humanização do parto é um princípio assistencial que exige as instituições de saúde dispensar um atendimento digno à mulher, seus familiares e recém-nascido obrigue, portanto uma posição ética e solidária dos profissionais possibilitando um ambiente aconchegante, com medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento (ZUGUE, 2012).

Uma assistência de enfermagem humanizada e eficaz no pré-natal, inicia com a gestante e as pessoas ao seu redor, o auto cuidado preciso, durante a gestação como vacinações, dieta adequada, exames diários, considerável para sua saúde e do feto. Além disso, esta assistência pode oferecer apoio físico e psicológico favorcendo à gestante confiança e segurança na hora do parto (ZUGUE, 2012).

Percebeu-se que qualidade no acolhimento e na assistência oferecida à adolescente, que procura o atendimento no trabalho de parto, pode ser crucial no decorrer desse processo.

Portanto, as práticas de atenção deverão ser baseadas pelo princípio da humanização, visando que as ações dos profissionais de enfermagem contribua para reforçar o caráter da atenção focado nos direitos da parturiente (MATEI et.al,2003).

E neste sentido, a finalidade da assistência oferecida é aperfeiçoar o grau de informação em relação ao parto, e suas condições de saúde, além de aumentar sua capacidade de fazer escolhas adequadas em relação a esse momento. Muitas vezes a falta de preparo e a falta de postura dos profissionais da saúde em relação as particularidades de cada parturiente, são pontos que invadem a privacidade e a intimidade das adolescentes (BUSANELLO et.al, 2011).

Constatou-se que uma vez que essas mães tão jovens precisam de cuidados na ocorrência de sua condição clínica e psicossocial, avalia-se a necessidade, de que na fase de parturição precisam ser auxiliadas por uma equipe que ofereça uma assistência o mais humanizada possível, observando as características de cada uma, e proporcionando uma assistência individual e diferenciada para as mesmas (SILVA et.al,2013).

A visão abrangente do enfermeiro obstetra junto ao processo de enfermagem fornece uma assistência individualizada à parturiente, embasada no conhecimento científico, fazendo com que ela se sinta parte de um processo natural que acompanha o tempo de seu próprio corpo. A função do enfermeiro obstetra é contribuir com as forças naturais do parto, criando condições mais confortáveis para o nascimento, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, possibilitando, assim, alterações de comportamento de acordo com as respostas da parturiente (SILVA et.al,2013).

Algumas práticas humanizadas são a amparo de métodos não farmacológicos no alívio de dor, o respeito ao direito da parturiente de ter um acompanhante de sua escolha e a liberdade de movimentação durante o parto. Além disso, percebe-se que a parturiente é quem autoriza a realização do exame tocoginecológico e que o acompanhante escuta orientações sobre condutas e procedimentos, bem como estímulo à participação durante o trabalho de parto e o parto. Por fim, enfatiza-se que o modelo assistencial empregado nos chamados centros de parto normal gera dificuldades entre muitos dos profissionais da saúde que têm resistência para adaptar às mudanças no modo de oferecer assistência à parturiente (ZUGUE, 2012).

No momento do parto existem muitas complicações para oferecer uma assistência humanizada às mulheres e algumas delas são: a necessidade de profissionais capacitados para tal; disponibilidade de recursos tecnológicos e estrutura adequada da instituição; além das condições fisiológicas e psicológicas da mulher no momento do parto que precisa de atenção e apoio emocional. Mesmo apontando esses impactos o enfermeiro obstetra ocupa o lugar de suma importância na assistência com a capacidade de nortear a equipe multiprofissional para o cuidar humanizado (SILVA et.al,2013).

Embasado na proposta de humanização, a execução de práticas na assistência à parturição

requer atitudes e comportamentos dos profissionais da saúde que auxiliem para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Contudo, na realidade de muitos serviços de saúde, muitas das recomendações ainda não foram colocadas em práticas ou encontram complicações para sua consolidação nos centros obstétricos (SILVA et.al,2013).

O contato entre profissional e a adolescente ainda é uma relação desproporcional e as mulheres por se sentirem menos capacitada para fazer escolhas e fazer valer suas necessidades não participam de decisões técnicas definidas pelos profissionais da saúde, isto é evidenciado pela prática cada vez maior de intervenções cirúrgicas sem necessidade o que desvaloriza o parto natural (ZUGUE, 2012).

Para a execução do cuidado com ações humanizadas, vale valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, favorecer o trabalho em equipe multiprofissional, instigar a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, possibilitar o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, democratizar as relações de trabalho e valorizar os profissionais da saúde a assistência à parturiente significa ocasionar um ambiente aconchegante, onde se respeita a individualidade da parturiente (ZUGUE, 2012).

Conhecer a concepção dos enfermeiros sobre humanização da assistência entende que para consolidação da humanização na atenção a puérpera existe a necessidade de mediação dos diferentes níveis de atenção à saúde, a gestão dos programas e políticas públicas de saúde e das instituições do setor, bem como as condições de estrutura e recursos humanos como assistência de enfermagem no parto humanizado (SILVA et.al,2013).

Humanização adquire um significado especial quando se refere à assistência a mulher no parto e puerpério, resultante em um momento em que transcorre a presença de dor física, insegurança, dúvidas e fragilidade emocional além de outras sensações e emoções. Portanto a qualidade do acolhimento, vínculo de confiança são essenciais a humanização do cuidado no momento do parto e pós parto (ZUGUE, 2012).

Para realizar uma assistência humanizada ao parto e diminuir a prática de métodos invasivos, considera-se necessário a formação contínua dos profissionais envolvidos na maternidade da instituição a respeito do parto humanizado, acolhimento da parturiente com comportamento dialógico, adaptação da estrutura física, de maneira que prevaleça a privacidade da mulher e aquisição de materiais que melhorem o momento do parto. (SILVA et.al,2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão de literatura, foi possível observar a importância das ações do profissional de enfermagem com a adolescente no período do parto e pós-parto. O cuidado dispensado por enfermeiros obstétricos nesse período é considerado pelas puérperas favorável para que as mesmas se sintam confortáveis e seguras com participação ativa no momento do nascimento.

A humanização tem um significado especial quando se refere ao momento de parto e pós-parto pela dor e emoções características desse evento fisiológico natural e o enfermeiro obstetra, que possui a capacidade de direcionar a equipe multiprofissional para o cuidado humanizado.

Por todos esses aspectos, aqui discutidos, conclui-se que para uma assistência de qualidade ofertada pelos profissionais da saúde, inserindo a assistência da humanização do parto de adolescentes como uma necessidade das mesmas, que também têm o direito de serem protagonistas de seu parto, e de receber auxilio de forma humanizada.

Apesar disso, apontam-se, ainda, muitas dificuldades como a necessidade de capacitação profissional e a falta de estrutura física. Visto que, o conceito de humanização envolve aspectos importantes como integralidade da assistência, a necessidade de articulação dos serviços de saúde, de investimentos na adequação das estruturas físicas das maternidades e na capacitação profissional para a melhoria da assistência e disponibilização do atendimento humanizado.

Embasado na proposta de humanização, a execução de práticas na assistência à parturição requer atitudes e comportamentos dos profissionais da saúde que auxiliem para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres, inclusive as adoslescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. **Humanização na saúde: um novo modismo?** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf Acesso em: 23/09/2021.

BUSANELLO, Josefine et al. **Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 5, p. 824-832, Outubro de 2011a. Disponível em: www.epositorio.furg.br/handle/1/3116 . Acesso em: 03/09/2021.

BUSANELLO, Josefine et al. **Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde**. Rev. Enferm. Uerj, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.218-223, abr. 2011b. Disponível em: www.pesquisa.bvsalud.org. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica da Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério de Saúde; 2001.

BRASIL. Lei Nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. **Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 8 abr. 2005. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 14.out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto, Humanização no pré-natal e nascimento.** Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf Acesso em: 10/10/2021.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde** – SUS. Disponível em: http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude,último acesso23/09/2021.

BRASIL**. Resolução do COFEN nº 0447/2015, Art. 1º. COFEN, 2015**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04472013_22807.html. Acesso em: 10/10/2021.

CABRAL, C. S. **Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro**. Cadernos de Saúde Pública, 19(2), 283-292, 2003.Disponível em : https://www.scielo.br/j/csp/a/hJJz9ZKry69tBGB8tHVMnwm/abstract/?lang=pt, último acesso em 01 de nov. De 2021.

CLAPIS, Maria José; PARENTI, Patrícia Wottrich. **O conhecimento produzido acerca da assistência à adolescente grávida**. Rev. bras. enferm., Brasília, DF, v. 57, n. 3, jun. 2004 .

ECA, **Estatuto da Criança e do Adolescente** . Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019 .Último acesso em 15 de out.de 2021.

FALCÃO, D. V. S. e Salomão, N. M. R. **O papel dos avós na maternidade adolescente. Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2(22), 205-212.2005.

FIGUEIREDO, B. **Maternidade na adolescência: consequências e trajectórias desenvolvimentais. Análise Psicológica**, 18(4), 485- 499, 2000.

FIGUEIREDO, B. **Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. Revista Portuguesa de Psicossomática,** 3(2), 221-237, 2001.

HEIBORN, M., Salem, T, Knauth, D, Aquino, E, Bozon, M, Rohden, F., Victora, C., Mccallum, C. & Brandão, E. **Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes antropológicos,** Porto Alegre, v. 8, n.17, p.13-45, jun.2006.Último acesso em 16 de out. 2021.

HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnoni. **Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, mar. 2010.

JESUS, Fernanda Maria S. Pires Moura de; CRIZOSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; ARAÚJO, Olívia Dias de; ROCHA, Silvana Santiago da.

A humanização e assistência de enfermagem ao parto normal. REBEn, 2007. Disponível em: . Acesso em: 10/10/2019.

MATEI, Elizabete Martins; CARVALHO, Geraldo Mota de; SILVA, Maria Beatriz Henrique; MAREGBI, Miriam Aparecida Barbosa. **Parto Humanizado: um direito a ser respeitado**. Centro Universitário São Camilo, 2003. Disponível em: . Acesso em: 09/10/2019.

MATHIAS R S, Carvalho J C A - **Anestesia em Obstetrícia Curso de Atualização** - SAESP 1990.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde (SAS). DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).** Brasília; 2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE .**Planejamento familiar: Manual para o gestor.** Brasília: Ministério da Saúde,disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf. Último acesso em 26 de set. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006). **Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília. Disponível em www.portal.saude.gov.br .Último acesso em 21 de out.de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017). **Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília. Recuperado em 10 de outubro de 2021 em www.portal.saude.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Brasil 2011: **uma análise da situação e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde,Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf, 2011.

ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS .**Gravidez na adolescência**.Disponível em : https://news.un.org/pt/tags/gravidez-na-adolescencia. 2019.Útimo acesso em 22 de out.de 2021.

SANTOS JUNIOR .**Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade.** Em N. Schor, M. S. Mota, & V. C. Branco (Org.), Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento (pp. 223-229). Brasília: Ministério da Saúde,1999.

SILVA, Thais Jormanna Pereira et al. **Cuidado à adolescente em parturição**: acesso e acolhimento - estudo descritivo. Online Braz. J. Nurs. Rio de Janeiro, p. 872-881. dez. 2013. Disponível em: . Acesso em: 03 set. 2021.

SILVA, Renata Cunha da et al**. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes**. Texto Contexto - Enferm, Florianópolis, v. 3, n. 22, p.629-636, jul. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/fMr8DMm3MWKd9jHVJP6skGG/?lang=pt. Acesso em: 23 set. 2021.

SOUZA, T. G; GAÍVA, M. A. M; MODES, P. S. S. A. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v.32, n.3, p.479, 2011.Disnponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qzRtDzHvKkrKnz5zrDpzVLR/?lang=pt, último acesso em 28 de set. de 2021.

ZUGUE, Emanoeli. **A humanização nos serviços de saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: < https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67712/000870275.pdf?sequence= 1>. Acesso em: 14/11/2019.