

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO PARTURITIVO¹

PERCEPTION OF ADOLESCENTS POSTPARTUM WOMEN'S ABOUT THE NURSING CARE ON THE DELIVERY PROCESS

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO PARTURITIVO

Luciano Marques dos Santos²
Débora Lago Silva Neto de Oliveira³
Rosana Castelo Branco de Santana⁴
Daianna Dias Araújo⁵
Jaqueline Dantas da Silva⁶

RESUMO: O estudo enfatiza a importância do bom atendimento e acolhimento à parturiente, em especial na fase da adolescência e compreender a percepção de puérperas adolescentes sobre a equipe de enfermagem na sala de parto em um hospital público de referência na cidade de Feira de Santana, Bahia. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, realizado através de entrevistas semi-estruturadas em outubro de 2008 com sete puérperas nas primeiras cinco horas de pós-parto. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo. Os resultados obtidos mostraram que a assistência prestada às puerperas está pautada no modelo tecnicista, de modo que o acolhimento e o cuidado humanizado são negligenciados pelos profissionais de saúde. Sugere-se uma reflexão acerca do cuidado humanizado e da postura atualmente adotada a fim de que haja uma revisão da assistência prestada pela equipe de enfermagem e uma melhor compreensão da condição e das necessidades humanas.

Descritores: Enfermagem obstétrica; humanização da assistência; adolescente.

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação Percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da equipe de enfermagem na sala de parto, apresentado ao Colegiado de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Feira de Santana-BA, Brasil. 2008

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisador do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES). Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Programa de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Especialista em Saúde Pública. E-mail: jaguinhorios@terra.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rosanacastelo@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Graduação pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: daiannadias@hotmail.com

⁶ Estudante. Curso de graduação em Enfermagem da UEFS. Voluntária do NUDES. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: jaquedanttas@hotmail.com

ABSTRACT: This study emphasizes the importance of good assistance and hosting for the parturients, particularly in adolescence, and to understand the adolescent postpartum women's perceptions about the assistance of the nursing staff in a parturition room after the labor at a public referral hospital in Feira de Santana, Bahia. This is a qualitative descriptive study made through semi-structured interviews with seven puerperals during the first five hours postpartum in October 2008. The data were analyzed using the content analysis methodology. The results showed that the assistance provided to the puerperals was based on the technician model and thus, the host and humanized care were neglected by the health professionals. It is necessary a reflection about the humanized care and the attitude currently adopted for a better understanding of the condition and human needs.

Descriptors: Obstetrical nursing; humanization of assistance; adolescent.

RESUMEN: El estudio hace hincapié en la importancia del cuidado y refugio para las mujeres durante el parto, sobre todo en la adolescencia, para comprender la percepción de las madres adolescentes en el personal de enfermería en la sala de parto en un hospital público de referencia en la ciudad de Feira de Santana, Bahía. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, realizado a través de semi-estructuradas en octubre de 2008 con siete mujeres recién paridas en las primeras cinco horas después del parto, y los datos analizados a través de Análisis de Contenido. Los resultados mostraron que la asistencia prestada a las mujeres después del parto se basa en el modelo técnico, por lo que la recepción y la atención humanizada son descuidados por los profesionales de la salud. Se sugiere que una reflexión sobre la actitud de cuidado y humano en la actualidad adoptó con el fin de tener una revisión de la asistencia prestada por el personal de enfermería y una mejor comprensión de la condición y las necesidades humanas.

Descriptor: Enfermería obstétrica; hmanización de la Atención; adolescente.

INTRODUÇÃO

A experiência da gestação traz para a mulher transformações físicas, psicológicas, emocionais e sociais que vão se intensificando conforme este processo vai progredindo. As modificações emocionais são ainda mais intensas quando o momento do parto se aproxima, provocando o medo à morte, à dor e de não gerar uma criança sadia. Assim, a gestação e o

parto constituem uma das experiências humanas mais significativas e impactantes na vida da mulher⁽¹⁾.

Por outro lado, no século passado a assistência ao processo parturitivo acontecia em domicílios familiares por parteiras que, embora não tivessem o conhecimento científico, eram conhecidas por suas experiências⁽²⁾. Dessa forma, as parturientes compartilhavam com seu companheiro e demais familiares a tensão provocada pela dor e pela ansiedade, próprias do momento do parto, reduzindo assim a insegurança e os medos decorrentes deste processo.

Com a institucionalização do parto a mulher deixa seu ambiente familiar para ser assistida em ambiente hospitalar, deixa de ser a protagonista desse momento íntimo, submetendo-se a normas e rotinas institucionais⁽³⁾. Assim, nas maternidades a assistência está pautada nos princípios do modelo tecnicista. Este separa os profissionais das demandas das parturientes, transformando o momento do parto e do nascimento em espaço propício para intervenções na fisiologia destes processos, por meio da adoção de tecnologias, práticas e rotinas.

Por isso, nas últimas décadas, movimentos sociais e o movimento feminista vêm questionando o modelo de atenção e os cuidados dispensados à mulher em processo parturitivo, defendendo a humanização da atenção obstétrica. O que se pretende com o cuidado humanizado é o resgate da fisiologia do parto e do nascimento, devolvendo para a mulher o direito de ser protagonista do processo parturitivo e à sua família a participação nos eventos relacionados a este momento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral⁽⁴⁾. Tal cenário exacerba-se quando a parturiente em questão está na fase da adolescência. Isso porque a adolescência é marcada por profundas mudanças biopsicossociais, onde o indivíduo inicia o seu processo de individualização. A adolescente vive a transição da infância para a idade adulta, o que já é suficiente para caracterizar a adolescência como uma fase complexa e suscetível a pressões internas e externas.

Assim, o interesse por este estudo surgiu durante a vivência prática em uma maternidade de médio porte e de referência da cidade de Feira de Santana na Bahia, onde se percebeu empiricamente momentos que desprestigiaram o real valor da mulher em processo parturitivo, no tocante à sua autonomia e sexualidade.

A equipe de saúde não prestava atenção contínua parturiente, que ficava isolada nas salas de pré-parto, sendo que seus familiares não tinham o direito de participar dos cuidados à parturiente e durante o momento do nascimento.

Isto posto, questionou-se: como as puérperas adolescentes percebem a assistência da equipe de enfermagem, durante o trabalho de parto, em uma maternidade pública de Feira de Santana-Ba?

Assim, objetivou-se compreender a percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto, em uma maternidade pública de Feira de Santana-BA, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo descrito e de natureza qualitativa, realizado na cidade de Feira de Santana, na Bahia, Brasil, na maternidade municipal. Essa instituição hospitalar oferece serviços ambulatoriais, consulta pediátrica e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além do atendimento hospitalar ao recém-nascido e à mulher durante trabalho de parto, parto e puerpério.

Para a escolha das participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar nas cinco primeiras horas do puerpério mediato de parto vaginal, possuir idade ente 10 e 19 anos, aceitar participar do estudo mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela entrevistada e seu responsável legal.

Sendo assim, participaram deste estudo sete puérperas admitidas no alojamento conjunto, desta instituição. Este número de entrevistadas deu-se mediante a saturação teórica dos dados.

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2008, após a emissão de parecer favorável pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador-Bahia, de número 429-2008.

Para a garantia de que o anonimato das participantes da pesquisa fosse respeitado, atendeu-se às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil)⁽⁵⁾, todas as entrevistadas selecionadas, assim como seus responsáveis legais, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam pseudônimo de pedras preciosas, a saber: Rubi, Esmeralda, Safira, Zarcônio, Agata, Ametista e Topázio.

Para a apreensão do material empírico, foi utilizada a técnica da entrevista na modalidade semiestruturada sendo utilizado um roteiro contendo informações relativas às entrevistadas e as seguintes questões norteadoras: 1) Conte para mim como foi o seu parto; 2) O que a equipe de enfermagem fez por você durante este momento na sala de parto? As falas das entrevistadas foram apreendidas através de um gravador digital. As entrevistas foram transcritas na íntegra, para compor o *corpus* empírico do estudo.

A seguir os dados empíricos foram analisados através da Análise de Conteúdo, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos)⁽⁶⁾. No primeiro contato com o material empírico, realizou-se uma leitura superficial, com vistas a aproximação com o conteúdo latente de cada fala das participantes, seguida de leituras exaustivas do material, com intuito de indentificação das seguintes categorias.

Assim foram elaboradas as seguintes categorias: Acolhimento: uma necessidade na hora do parto e Necessitando de informações durante o processo parturitivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ACOLHIMENTO: UMA NECESSIDADE NA HORA DO PARTO

O trabalho parturitivo é um processo fisiológico que envolve a parturiente, seus familiares e a equipe de saúde. Embora seja fisiológico o processo de parto resulta em dor, incerteza, insegurança e medo fazendo com o que a equipe de enfermagem exerça um papel fundamental neste momento, através do acolhimento e da assistência humanizada.

Durante o processo parturitivo, as mulheres buscam nos profissionais de saúde suporte para o enfretamento da situação, porém, tem-se percebido, que essas parturientes são recebidas no ambiente hospitalar de forma fria, impessoal e mecânica, sendo submetidas ao isolamento e distanciamento dos seus familiares, dados encontrados em outro estudo⁽⁷⁾.

“[...] elas me deixaram só por muito tempo nem ligaram [...] os técnicos de enfermagem não ficaram comigo como essa professora ficou não... eu me senti sozinha.” (RUBI) “[...] só sei que me levaram para uma sala e me deixaram lá.” (SAFIRA)

Por isso, essa prática vai de encontro aos princípios da humanização da atenção obstétrica, pois as mulheres vivenciaram a solidão, o medo e a tristeza diante do abandono no

centro obstétrico, já que os trabalhadores da saúde não estabelecem ações contínuas de cuidado e algumas instituições hospitalares têm negado à parturiente o direito ao acompanhante durante o processo parturitivo⁽⁸⁾.

A oferta de uma boa assistência para as parturientes adolescentes é limitada à presença de alguém ao seu lado durante o parto, proporcionando o apoio e cuidados necessários para manter o equilíbrio emocional, diminuindo o estresse e medos⁽⁹⁾.

Compreende-se então como é de fundamental importância a reavaliação da postura desses profissionais, a fim de aprimorar a atuação para que o processo de parto e as fases seguintes evoluam sem grandes transtornos e/ou conseqüências negativas.

O acolhimento e o cuidado humanizado são processos contínuos e não apenas etapas do atendimento que se dá nas portas dos serviços de saúde. Deve envolver todos da equipe de saúde nas diferentes áreas de atuação, pois a hospitalização representa para as parturientes e sua família, um momento de fragilidade e de medo.

Na atenção à parturiente, o acolhimento é um dos elementos fundamentais para a humanização da atenção obstétrica, pois é através deste que o trabalhador da saúde mostra-se interessado e disponível em conhecer a mulher, seus familiares e suas demandas de cuidado, amenizando assim, o medo decorrente do parto. A ausência de acolhimento, no início do contato com a unidade hospitalar, poderá contribuir com o maior desespero da mulher e seus acompanhantes, tendo em vista o tempo de espera para o atendimento médico e a possibilidade de negação do direito ao leito obstétrico⁽⁸⁾.

Os profissionais têm tomado atitudes e posturas desumanas para com o paciente, e apesar da redundância deve-se insistir nos estudos e capacitação profissional, a fim de melhorar a assistência prestada. Por isso, a humanização da assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto só será possível se houver um envolvimento entre o profissional e a parturiente. O ponto básico da humanização está na comunicação, no relacionamento entre as pessoas, baseado no respeito e expresso através dos gestos de amor, do ouvir, do observar⁽¹⁾.

Assim, o fato das entrevistadas terem ficado sozinhas gerou insegurança. Portanto, a ausência do profissional durante a evolução do parto faz com que a parturiente vivencie momentos de insatisfação e angústia. Assim, a empatia quando utilizada pela enfermagem como uma ferramenta para o cuidar/cuidado pode auxiliar na redução das medos, da insegurança e do estresse causado pelo momento promovendo na parturiente a sensação de autoconfiança e segurança.

“[...] me deixou para o médico fazer os pontos, não ficou comigo [...] me sentir só no momento em que eu queria ter o meu filho.” (ZARCONIO)

“[...] as enfermeiras não fizeram nada, fiquei só o tempo todo.” (RUBI)

A parturiente espera encontrar, nas unidades obstétricas, pessoal qualificado para escutá-la e que atenda suas demandas com prontidão. Entretanto, ao entrar em contato com profissionais que não possuam esta habilidade, num estudo realizado na Bahia, foi constatado que as mulheres consideraram esta situação como uma atenção desqualificada⁽¹⁰⁾.

As entrevistadas desse estudo não tiveram respeitado o direito a um acompanhante que é garantido pela Lei brasileira 11.108 de 7 de abril de 2005. Essa lei determina que as instituições de saúde permitam à parturiente indicar um acompanhante para estar junto a ela durante o todo o processo da parturição, nascimento e pós-parto⁽¹¹⁾.

Autores enfatizam em seus estudos a importância da presença do profissional de saúde no desenrolar do processo de parto^(8, 10, 12-13). A segurança e confiança resultantes da atuação humanística do profissional podem determinar a forma como a parturiente enfrentará o seu trabalho de parto, visto que a presença do profissional diminui a ansiedade e medos próprios do momento; e a experiência resultante influenciará o vínculo entre mãe e filho.

Privar a adolescente de ter um acompanhante durante o trabalho de parto só resulta no aumento do estresse, insegurança e medos, influenciando diretamente e de forma negativa a atuação da parturiente no seu processo de parto. A presença do acompanhante aumenta a satisfação da mulher e reduz significativamente o percentual das cesáreas, a duração do trabalho de parto e como consequência, o seu desconforto⁽¹⁴⁾.

Diante do exposto, compreende-se que dar a devida atenção ao aspecto biopsiocossocialespiritual da mulher em processo de parto, respeitando os seus direitos e sua autonomia, é garantir uma boa evolução a do processo parturitivo.

A NECESSIDADE DE INFORMAÇÕES NO PROCESSO PARTURITIVO

Durante a gestação, a mulher deverá ser adequadamente orientada sobre o trabalho de parto e parto, pois poderá exercer sua autonomia durante esse processo complexo, não permitindo que outros tomem decisões sobre o seu corpo. É no pré-natal, que deverá receber as informações necessárias, para que dessa forma possa compreender o que esta acontecendo com o seu corpo e para tanto tenha condições de participar ativamente no momento do parto.

Nas falas das depoentes percebeu-se que as mesmas não foram bem orientadas ou não receberam informações claras da equipe de enfermagem:

“[...] elas falaram algumas coisas lá que eu não entendi direito.” (AGATA)

“[...] não me explicaram nada... botou em cima de mim (o recém-nascido), depois me levaram para outra sala.” (ZARCÔNIO)

“[...] não me disseram nada do que tava acontecendo. Só sei que me levaram para uma sala e me deixaram lá sem nenhuma explicação.” (SAFIRA)

No momento em que a mulher não é informada sobre a realização dos procedimentos relacionados ao processo parturitivo, e quando não possui a oportunidade de opinar sobre sua utilização, nota-se a falta de respeito aos direitos e evidencia-se também o descumprimento dos princípios éticos de não-maleficência e autonomia, pelos trabalhadores da saúde⁽¹⁵⁾.

Quando a mulher adentra num estabelecimento hospitalar traz consigo dúvidas, ansiedade e medos, que se exacerbam na ausência de informações ou quando estas são dadas de forma pouco compreensível. Além do temor inerente ao parto, a mulher sente medo de quem a atenderá, uma vez que suas experiências próprias ou de outras mulheres de seu convívio estão repletas de atendimento impessoal e distante, por parte dos profissionais⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, a relação estabelecida entre o enfermeiro e a parturiente torna-se importante no desenrolar do processo parturitivo, sendo necessário visualizar a mulher não somente sob o aspecto reprodutivo, mas com um olhar ampliado para o contexto na qual esta mulher está inserida, indo além de cuidados físicos.

A informação deve ser clara a fim de que o outro possa entender o que se quer comunicar, isso faz parte também da humanização e do cuidado de enfermagem. Muitas vezes, as parturientes são recebidas e submetidas a procedimentos sem nenhuma explicação, nem tão pouco sobre a evolução do parto.

O ato de se comunicar permeia todo o cuidado de enfermagem, em vista que a partir da comunicação o profissional poderá estabelecer um relacionamento afetivo e de confiança, inferindo a partir das mensagens verbais e não verbais as reais necessidades da parturiente.

A comunicação terapêutica entre o profissional e a parturiente ocorre quando se subsidia uma assistência que proporciona conforto, apoio, confiança e segurança física e emocional, guiando a mulher no curso do trabalho de parto, permitindo e valorizando sua participação nesse processo, de forma a tornar o nascimento de seu filho uma experiência positiva⁽¹⁶⁾.

A informação clara e precisa sobre o trabalho de parto e parto implica em tranquilidade para a parturiente, pois a mesma atuará ativamente no seu processo sabendo o que está acontecendo e os porquês das condutas adotadas pelos profissionais, além de se sentirem acolhidas e mais confiantes na sua competência enquanto mulher para gerar um filho.

O processo de informação deverá ser iniciado na atenção pré-natal, de modo que a gestante receba gradualmente informações pertinentes quanto ao trabalho de parto, parto e puerpério. Dessa forma, a equipe de saúde do hospital terá uma parturiente mais tranquila, colaborativa e protagonista do processo de parto.

No entanto, os relatos das depoentes evidenciam que tais informações não foram dispensadas as mesmas nem mesmo no ambiente hospitalar:

“[...] e eles botaram um negócio pra eu urinar pra quando dar anestesia.” (AMETISTA)

“[...] eu estava sentindo muita dor, às vezes vinha olhar, não me explicou nada porque tava demorando de ter.” (ESMERALDA)

O desconhecimento dos objetivos de cada ação tomada pelos profissionais, bem como a posição passiva no processo de parturitivo, a qual é impulsionada a assumir gera insatisfações na parturiente.

O entendimento e o consentimento das parturientes sobre os procedimentos, técnicas e cuidados que devem ser submetidas é um direito e um princípio moral e ética a ser seguido pelos profissionais e que, portanto, deve estar presente na proposta de humanização de cuidados. Essa falta de comunicação e interação positiva pode ser prejudicial para as parturientes, tornando-as ansiosas e tensas, afetando laços de afeto e confiança entre o elas e os profissionais de saúde, podendo comprometer o seu envolvimento nas decisões e iniciativas no ato do nascimento⁽⁹⁾.

Ainda, a desinformação e a falta de diálogo em outros espaços levam as adolescentes a se informarem com colegas, quase sempre tão pouco conhecedoras quanto elas mesmas, o que persiste as incertezas, que apenas parcialmente são esclarecidas⁽¹⁷⁾.

Portanto, a equipe de saúde, principalmente a enfermagem é responsável por orientar e esclarecer dúvidas expostas pela parturiente, seja sobre o processo de parto ou sobre os procedimentos realizados, trazendo assim uma maior tranquilidade e segurança para a mulher.

A ausência da comunicação impossibilita ate mesmo o reconhecimento da equipe de saúde responsável pela parturiente, o que também acarreta insegurança quanto a competência dos profissionais presente. Isso pôde ser observado nos relatos das seguintes depoentes:

“[...] a médica [ou] enfermeira sei lá, falou que era pra mim respirar fundo e não gritar...eu não sentir acolhida por elas.” (ZARCÔNIO).

“[...] as enfermeiras iam me olhar, mas só pra dá remédio.” (SAFIRA).

Partindo-se desses relatos, acredita-se que não ocorre a apresentação destes profissionais desde o primeiro contato com a parturiente, reforçando a sensação de que a mesma vivencia o processo da parturição em um local desconhecido com pessoas estranhas que não estabelecem laços de confiança. No entanto, é preciso considerar que o momento complexo envolto por emoções e sensações intensas, que são vivenciadas pela parturiente pode fazer com a mesma não se recorde do instante em que o profissional a acolheu e se apresentou.

A qualidade da atenção à parturiente adolescente necessita mais do que resolução de problemas ou uso de tecnologias duras e leve-duras, exige atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar a atenção em saúde como direito do ser humano, ou seja, o uso das tecnologias leves no fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde, usuárias, famílias e comunidade⁽¹⁸⁾.

Por isso, compreender o momento do parto pela perspectiva das adolescentes é de fundamental importância para que o(a) enfermeiro(a) planeje e execute uma adequada assistência durante todo o ciclo grávido-puerperal, reduzindo o impacto das representações negativas associadas a esse processo⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que assistência de enfermagem à parturiente envolve conhecimentos, práticas e atitudes que visam a evolução adequada do parto e o nascimento saudável, buscou-se com este estudo refletir sobre o processo parturitivo a partir do olhar daquelas que vivenciam o momento, a fim de adotar uma postura sensível e ética diante desse momento tão importante na vida de uma mulher.

Foi possível visualizar neste estudo que, o parto continua sendo uma experiência na qual sentimentos como o medo, a ansiedade e a insegurança são exacerbadas na ausência de orientações compreensíveis.

Há necessidade de uma mudança de postura e atitude por parte dos profissionais da equipe de enfermagem, evidenciada pelas puérperas que se mostraram insatisfeitas com a

atenção dispensada pela equipe de saúde, cujas representações destacaram-se por abandono, deficiência de orientação e equipe de enfermagem fria e desumana.

Desta forma, é fundamental adotar um novo olhar sobre a importância do acolhimento, da informação e do contato direto com as parturientes, principalmente quando estas são adolescentes, para uma atuação qualificada da equipe de enfermagem no centro obstétrico e, conseqüentemente, melhor interação entre mãe, recém-nascido e profissional de saúde.

As mulheres em trabalho de parto devem ser encaradas como pessoas dotadas de direitos universais de cidadania, para que possamos reconhecê-las como agentes sociais de mudança no cotidiano dos profissionais envolvidos na atenção obstétrica a fim de vivenciarem o processo da parturição de forma equânime, integral, segura, humana e com atitudes pautadas pelas evidências científicas de excelência.

Assim, este estudo foi de relevância social, profissional e teórica, já que poderá oferecer subsídios para a gerência e profissionais da instituição em estudo, pois partindo da percepção das agentes sociais envolvidas no processo parturitivo, será possível a construção de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem.

Em relação à enfermagem, servirá como foco para reflexão constante das condutas e posturas que estão sendo adotadas frente à mulher durante o trabalho de parto e parto, possibilitando a oportunidade de mudanças no contexto de sua prática clínica diária.

REFERÊNCIAS

1. Milbrath VM, Amestoy SC, Soares DC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. Esc Anna Nery. 2010;14(3):462-467.
2. Teles LMR, Pitombeira HCS, Oliveira AS, Freitas LV, Moura ERF, Damasceno AKC. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. Cogitare Enferm. 2010;15(4):688-94.
3. Nakano AMS; Silva LA; Beleza ACS; Stefanello J; Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. Acta paul enferm 2007;20(2):131-7.
4. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araujo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev bras enferm. 2007;60(4):452-55.

5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.
7. Gomes VLO, Fonseca AD, Roballo EC. Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(2):300-305.
8. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis*. 2012;22(1):77-97.
9. Sampaio AA, Silva ARV, Moura ERF. atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?. *rev. chil. obstet. ginecol*. 2008; 73(3):185-191.
10. Santos LM, Pereira SSC, Santos VEP, Santana RCB, Melo MCP. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. *R. Enferm. UFSM* [periódico na Internet]. 2011 [citado 2012 jul. 1]; 1(2):[cerca de (13) p]. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2588/1635>
11. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 8 abr. 2005*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
12. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):456-461.
13. Santos LM, Barbosa TS, Paiva MS, Sousa AG, Santana RCB, Lopes DM. Postpartum women's perception on the companion's participation during the delivery process. *Rev enferm UFPE on line*. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2012 jul. 1]; 5(5):[cerca de (7) p]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1497/pdf_539
14. Reis AE, Patricio ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Ciênc saúde coletiva*. 2005;10(Supl 2):221-30.
15. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Gonçalves BG, Rodrigues EF, Azambuja EP. How the workers of a birthing center justify using harmful practices in natural childbirth. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):30-37.

16. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(4):485-92.
17. Moraes FRR, Nunes TP, Veras RM, Azevedo LFM. Conhecimentos e expectativas de adolescentes nuligestas acerca do parto. Psicol. estud. [periódico na Internet]. 2012; [citado 2012 dez. 20]; 17(2): [cerca de (9) p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a11.pdf>
18. Silva RC, Soares MC, Muniz RM, Andrade FP, Torres AAP, Gomes V. A concepção dos profissionais de saúde sobre o parto humanizado na adolescência. Enferm. glob. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2012 dez. 20]; 10(24):[cerca de (10) p]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1695-61412011000400025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-07-25
Last received: 2012-12-22
Accepted: 2013-01-23
Publishing: 2013-01-31

Corresponding Address

Luciano Marques dos Santos
Universidade Estadual de Feira de Santana,
Departamento de Saúde.
Av Transnordestina, SN, Novo Horizonte; CEP 44 036 900.