



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

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

A concepção dos profissionais de saúde sobre o parto humanizado na adolescência

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

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

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

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

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

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer la concepción de los profesionales de salud de un centro obstétrico del sur del Brasil sobre el parto humanizado de adolescentes. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo, estando vinculado a la investigación multicéntrica llamada "Atención Humanizada al Parto de adolescentes" desarrollada en el centro obstétrico de un hospital de enseñanza del sur del Brasil. Los sujetos del estudio fueron diez trabajadores de la salud efectivos del centro obstétrico de la referida institución. Los datos fueron colectados a partir de entrevistas semiestructuradas, entre 01 de noviembre de 2008 a 31 de octubre de 2009. Para este recorte de la investigación se utilizó específicamente la pregunta 17 Como resultado del análisis y organización de las respuestas en las entrevistas de los sujetos se destacaron dos temáticas: el ambiente como espacio de cuidado y las tecnologías leves como herramientas para la humanización de la atención a la parturiente adolescente. La investigación destacó que la atención humanizada al parto de adolescentes necesita más que resolución de problemas o uso de tecnologías duras y leves-duras; exige actitudes y comportamientos de los trabajadores de la salud para que contribuyan al fortalecimiento del vínculo entre profesionales, usuarias, familia y comunidad.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer a concepção dos profissionais de saúde de um centro obstétrico do sul do Brasil sobre o parto humanizado de adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, estando vinculado à pesquisa multicêntrica intitulada "Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes", desenvolvida no centro obstétrico de um hospital de ensino do sul do Brasil. Os sujeitos do

estudo foram dez trabalhadores da saúde efetivos do centro obstétrico da referida instituição. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas, entre 01 de novembro de 2008 a 31 outubro de 2009. Para este recorte da pesquisa utilizou-se especificamente a questão 17. Como resultado da análise e organização dos achados nos depoimentos dos sujeitos foram destacadas duas temáticas: a ambiência como espaço de cuidado e as tecnologias leves como ferramentas para a humanização da atenção à parturiente adolescente. A investigação apontou que a atenção humanizada ao parto de adolescentes necessita mais do que resolução de problemas ou uso de tecnologias duras e leve-duras, exige atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para o fortalecimento do vínculo entre profissionais, usuárias, família e comunidade.

ABSTRACT

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

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se entiende como una fase de transición entre la infancia y la edad adulta que da continuidad al proceso dinámico iniciado con el nacimiento, sucediendo transformaciones físicas, sociales y psicoemocionales. Tienen lugar, también, alteraciones estructurales y funcionales en el organismo que generan un intenso deseo de autoafirmación⁽¹⁾. Este periodo de la vida se caracteriza como el momento crucial del desarrollo del individuo, aquel que marca no sólo la adquisición de la imagen corporal definitiva sino también la estructuración final de la personalidad⁽²⁾.

La asociación de la adolescencia con otro evento significativo de la vida de la mujer, la gravidez, acontece desde los orígenes de la civilización. Las mujeres iniciaban su vida reproductora muy próxima a la pubertad, por ello pocas sobrepasaban la segunda década de vida debido a las complicaciones derivadas de la gravidez y del parto⁽³⁾. En la Edad Media, la realidad no era diferente, pues las niñas a la primera señal de la menarquia eran casadas con hombres con edad en torno a los 30 años. En Brasil, en el siglo pasado, las "señoritas" eran casadas igualmente con hombres escogidos por los padres y tenían como función dar hijos a sus maridos⁽⁴⁾.

De esta forma, se observa que la gravidez en la adolescencia ha sido un tema polémico y controvertido en los debates sobre salud sexual y reproductiva, muchas veces considerada una situación de riesgo y un elemento desestructurador de la vida de las adolescentes y factor determinante en la reproducción del ciclo de pobreza de las poblaciones, al colocar impedimentos en la continuidad de estudios y en el acceso al mercado de trabajo⁽⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁾.

Según el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), en 2009, el número de adolescentes con edad entre 10 a 14 años era de 16.489.531 y de 15 a 19 años de 16.784.086, totalizando casi 34 millones de adolescentes de los 191.481.045 ciudadanos brasileños⁽⁹⁾.

Se debe considerar que la gestante adolescente presenta especificidades fisiológicas y madurez emocional diferente de las mujeres en edad adulta. Basados en esas diferencias, los trabajadores de salud que prestan asistencia a ese grupo deben reconocer la complejidad de sus vidas, conocer los riesgos involucrados en el contexto de la gestación y valorar el verdadero significado de la gravidez⁽¹⁰⁾.

En este sentido, destaca la Política Nacional de Humanización (PNH) que impregna las diferentes acciones y jurisdicciones de gestión del Sistema Único de Salud (SUS), sustentada en la indivisibilidad entre atención, gestión y producción de salud. La PNH objetiva producir cambios en las prácticas de gestión y de atención en salud, superando límites y experimentando nuevas formas de organizar los servicios⁽¹¹⁾.

Igualmente, en el año 2000, el Ministerio de Salud (MS) propuso un proceso de humanización de la asistencia obstétrica con implantación del Programa de Humanización del Pre-Natal y Nacimiento (PHPN). Esta estrategia tenía como finalidad rescatar la atención obstétrica integrada, cualificada y humanizada en el pre-natal, parto y puerperio, a través de la participación de los Estados y Municipios tanto en lo que respecta al sector público como al sector privado⁽¹²⁾.

Teniendo en cuenta la contextualización expuesta, vale resaltar que en la actualidad la práctica profesional de atención a las gestantes, en especial en este estudio a las adolescentes, muchas veces se sustenta en el enfoque asistencial cartesiano, justificando la relevancia de la presente investigación que está centrada en conocer la concepción de los profesionales de salud de un centro obstétrico (CO) del sur del Brasil sobre el parto humanizado de adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo, vinculado a la investigación multicéntrica intitulada "Atención humanizada al parto de adolescentes", desarrollada en el centro obstétrico de un hospital de enseñanza del sur del Brasil, con financiación del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico-CNPQ proceso nº 551217/2007-3. LA coordinación general de la investigación es de la prof^a dr^a Nalú Pereira da Costa Kerber de la Universidad Federal de Rio Grande (FURG) y la coordinación local en Pelotas/rs de la prof^a dr^a Marilu Correa Soares de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas (UFPEL). La pesquisa implicó dos universidades en el estado de Rio Grande del Sur: La FURG, en el municipio de Rio Grande y la UFPEL, en Pelotas.

Los datos utilizados fueron colectados a partir de entrevistas semiestructuradas, realizadas con los trabajadores de salud efectivos del centro obstétrico, en el período de 01 de noviembre de 2008 a 31 de octubre de 2009. Los sujetos del estudio fueron siete enfermeros, doce técnicos en enfermería, doce auxiliares en enfermería, siete médicos residentes y diez médicos preceptores, totalizando 48 trabajadores de salud. Sin embargo, para el recorte de la macro-pesquisa fueron seleccionados aleatoriamente dos representantes de cada categoría profesional, totalizando diez trabajadores de salud.

Para este trabajo se utilizó específicamente la cuestión 17 del instrumento: "**¿Qué considera usted que es una asistencia ideal en un Centro Obstétrico? Justifique**". Posteriormente, se procedió a la organización de los datos y al análisis temático⁽¹³⁾.

La investigación se realizó de acuerdo con la Resolución n° 196/96 del Consejo Nacional del Ministerio de Salud⁽¹⁴⁾, que trata de investigaciones con seres humanos.

El proyecto de la pesquisa Atención Humanizada al Parto de Adolescentes fue aprobado por el Comité de Ética em Pesquisa da Área da Saúde de la Universidad Federal de Rio Grande (FURG) bajo el Parecer n° 031/2008. Por otra parte, fue autorizada la utilización de los datos de la pesquisa por la Coordinadora General Dr^a Nalú Pereira da Costa Kerber.

El Término de Consentimiento Libre y Esclarecido fue firmado por todos los participantes, garantizando el anonimato y el derecho de no participar o retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación. Para mantener el anonimato los sujetos de la investigación fueron identificados por la categoría profesional. Ej.: Enfermero; Técnico en Enfermería; Auxiliar de Enfermería; Preceptor y Residente, más el número 1 y 2.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Ministerio de Salud editó en 2001 el manual *Parto, Aborto y Puerperio-Asistencia Humanizada a la Mujer*⁽¹⁵⁾, que defiende una nueva perspectiva de atención en la que los cuidados prestados deben ser efectivamente benéficos, evitándose las intervenciones innecesarias, preservando la privacidad y la autonomía de las mujeres.

La propuesta de humanización de la asistencia en el puerperio y nacimiento busca transformar los espacios destinados a este grupo de usuarios, haciéndolos más acogedores, incluyendo la participación de la familia, permitiendo que la mujer tenga autonomía sobre su cuerpo en el momento del parto⁽¹⁶⁾.

La humanización de la asistencia necesita ser entendida como una atención de calidad articulada a los avances tecnológicos, con acogida y mejora de los ambientes de cuidado y de las condiciones de trabajo de los profesionales. Como resultado del análisis y organización de los resultados en los testimonios de los sujetos, se destacaron dos temáticas: el ambiente como espacio de cuidado y las tecnologías leves como herramientas para la humanización de la atención.

El ambiente como espacio de cuidado

El ambiente se refiere al espacio físico, incluyendo el espacio social, profesional y de relaciones interpersonales y sigue fundamentalmente tres ejes: el espacio que proporciona la reflexión de la producción del sujeto y del proceso de trabajo, el espacio centrado en la privacidad e individualidad de los sujetos involucrados, incluyendo los elementos del ambiente que interactúan con el hombre (color, sonido, luz, olor, morfología) garantizando confortabilidad a los trabajadores, usuarios y su red social y el espacio como herramienta facilitadora del trabajo, contribuyendo así a la optimización de recursos y la obtención de una atención humanizada, acogedora y resolutiva⁽¹⁷⁾.

La humanización de la asistencia al parto abarca diversos aspectos que incluyen desde la adecuación de la estructura física de la red hospitalaria hasta un cambio de postura y actitudes de los profesionales de salud⁽¹⁸⁾. Todo ello supone un cambio en la cultura, transformando el espacio hospitalario en un ambiente más acogedor y favorable a la implantación de prácticas humanizadas de asistencia.

Ante lo expuesto, es evidente que la utilización del término humanizar centrado en el cuidado a las parturientas tiene como meta mejorar las condiciones de atención a la mujer,

al recién nacido y a la familia, a través de acciones que promuevan la autonomía, la libertad de elección, la equidad y la no violencia⁽¹⁹⁾.

Se percibe en las palabras de abajo que los profesionales del CO en estudio corroboran a los autores citados al considerar que para una asistencia ideal al parto son necesarios una estructura hospitalaria adecuada, un ambiente que atienda las necesidades de las parturientas y un equipo capacitado para prestar una asistencia cualificada.

“Considero asistencia ideal en el CO, parto humanizado con ambiente adecuado para tal procedimiento y equipo capacitado técnicamente.”
(Enfermera 1)

“Respetar la privacidad de la parturienta, proporcionar un ambiente confortable, en general es eso.” (Médico Residente 2)

“Que el paciente tenga una atención más privada, pre-parto individual, más dirigido a las prioridades de la paciente que es el parto humanizado, pensar que falta la práctica del equipo para que esto suceda.” (Médico Preceptor 1)

Las palabras de los sujetos expresadas arriba salen al encuentro de los resultados de la PHPN sobre el ambiente, pues defienden la existencia de elementos que cuando son utilizados con equilibrio y armonía actúan como modificadores y cualificadores del ambiente, creando espacios acogedores que contribuyen significativamente en el proceso de producción de salud⁽¹⁷⁾.

La PHPN apunta la integralidad en la asistencia obstétrica, asegurando los derechos de la mujer en las directrices institucionales, reorganiza la asistencia al parto vinculando formalmente el pre-natal al parto y puerperio y propone la expansión del acceso de las mujeres a la red de salud proporcionando una atención de calidad con el mínimo de procedimientos⁽²⁰⁾.

Muchas veces las prácticas realizadas por los profesionales de salud como el uso abusivo de la medicalización con el objetivo de acelerar el parto, las intervenciones potencialmente iatrogénicas, la práctica rutinaria de cesáreas, la falta de privacidad y la falta de respeto a la autonomía de la parturienta, no coinciden con las directrices preconizadas por el PHPN⁽²¹⁾.

Tal realidad exige cambios profundos en el sentido de cualificar el cuidado a las parturientas, adoptando prácticas basadas en los principios de la humanización propuestos por el Ministerio de Salud.

Otro aspecto importante a destacar en el ambiente es el hecho de que los profesionales de salud deben estar preparados para prestar una atención individualizada, centrada en las necesidades reales de las parturientas durante todo el proceso de parto. Sin embargo, todavía existe una gran diferencia en el modo de pensar y hacer salud en las diferentes categorías profesionales.

La calidad de la atención debe superar el enfoque biólogo y medicalizador hegemónico aún vigente en los servicios de salud, por tanto es necesario adoptar el concepto de salud integral enfocado a prácticas para la promoción del parto y nacimiento saludables y la prevención de la mortalidad materna y perinatal. Estas prácticas incluyen el respeto al proceso fisiológico y la dinámica de cada nacimiento, en los cuales las intervenciones deben ser atentas, utilizando los recursos disponibles cuidadosamente⁽¹²⁾.

En las palabras anteriores, los profesionales de nivel superior consideraron el ambiente como aspecto esencial para que se tenga una asistencia adecuada al parto humanizado; los profesionales de nivel fundamental y medio priorizan la acogida de la parturienta, conforme se observa en las siguientes palabras:

“Asistencia ideal desde mi punto de vista sería al ingresar en la maternidad, ser recibida por un equipo de enfermería capacitado, donde serían prestadas todas las aclaraciones [...] ayuda en todos los momentos, para que estos sean agradables.” (Auxiliar de Enfermería 1)

“Ah, hay tantas cosas que la gente podría hacer para mejorar, unas veces por falta de tiempo o falta de recurso [...]. Los exámenes tienen mucha demora para saber el resultado, por eso el RN no mama en el CO. Los médicos a veces se dificultan también cuando ellas llegan ganando, se olvidan que tienen el test rápido.” (Técnica en Enfermería 1)

De este modo, se acredita que la efectivación de la atención humanizada en los centros obstétricos depende principalmente de una reestructuración de las instituciones hospitalarias tanto en lo que atañe al área física y compra de equipamientos, como a las actitudes de los profesionales de salud⁽¹²⁻¹⁷⁾.

La humanización y la calidad de la atención en salud son condiciones esenciales para que las acciones de salud se traduzcan en la resolución de los problemas, en la satisfacción de las usuarias, en el fortalecimiento de la capacidad de las mujeres de identificar, reconocer y reivindicar sus derechos en la promoción del autocuidado y protección de la salud⁽²²⁾.

Tecnologías leves como herramientas para humanización de la atención

Partiendo de la conjetura de que el trabajo humano solo es transitable a través de las tecnologías que él produce, se hace imprescindible reflexionar sobre la contribución de las tecnologías del trabajo para la efectivación de los cambios en la praxis de atención en salud.

Instituir tecnologías en el trabajo en salud, además de en adquirir máquinas y equipamientos, busca producir saberes que orienten las acciones humanas y satisfagan las necesidades de los usuarios. Estas tecnologías son clasificadas en: tecnologías duras, tecnologías leves-duras y tecnologías leves⁽²³⁾.

Las tecnologías duras son aquellas relacionadas con las máquinas, equipamientos y estructura organizacional utilizadas para auxiliar la mano de obra de los profesionales como, por ejemplo, la utilización del termómetro en la verificación de la temperatura del usuario. Las tecnologías leves-duras son los saberes que actúan en el proceso de trabajo como la clínica y la cirugía, entre otras⁽²⁴⁾.

Por su parte, las tecnologías leves son las intervenciones que cualquier profesional de salud produce con el usuario, en el acto, es un encuentro en el cual dos personas actúan una sobre la otra en el exacto momento en que es ejecutado⁽²⁴⁾.

La humanización de la atención como tecnología leve para Merry et al. (2006) es una forma de administración del trabajo en las relaciones, mientras que la atención integral es tenida como gerenciadora de los procesos de trabajo humanizado⁽²⁵⁾.

La atención humanizada a la mujer en el momento del parto es un derecho fundamental de todas, inclusive de las adolescentes, y representa un factor indispensable para garantizar que la mujer pueda ejercer la maternidad con seguridad y bienestar⁽¹⁹⁾.

Así, la humanización y la calidad de la atención en salud son condiciones esenciales para que las acciones de salud se traduzcan en la resolución de los problemas, en la satisfacción de las usuarias, en el fortalecimiento de la capacidad de las mujeres de identificar, reconocer y reivindicar sus derechos en la promoción del autocuidado y protección de la salud⁽²⁶⁾.

En este sentido, los profesionales de salud entrenados y capacitados para la atención al parto de forma humanizada, son capaces de reconocer que la parturienta tiene autonomía en su proceso de parto, respetando así sus elecciones de con quien y cómo quiere parir.

“Considero asistencia ideal en el CO, aquella atención que respete los derechos de la parturienta y sus familiares y donde el equipo tenga conocimiento de esos derechos y los ponga en práctica.” (Enfermera 1)

“Lo ideal sería que el paciente escogiera el tipo de parto, poder escoger cómo quiere tener el hijo y tener una buena atención del equipo.” (Técnico en Enfermería 2)

“Es la asistencia “particularizada” para cada paciente, pre-natal bien orientado, tanto en la parte de maniobras como en las orientaciones médicas, es básicamente esto.” (Médico Residente 1)

“Ah, hay tanto que la gente podría hacer para mejorar [...], nosotros podríamos estar más tiempo con ellas, explicar más todo lo que va a suceder para que ella se quede más tranquila.”
(Técnica en Enfermería 1)

En las palabras de los profesionales se percibe que reconocen la manera de prestar una asistencia más humanizada, aunque fue posible observar que en el CO estudiado la mayoría de los profesionales todavía mantenían la asistencia pautada en el modelo hegemónico biomédico, donde el médico es el detentor del poder y muchas veces desacredita los derechos de la parturienta adolescente.

La humanización de la asistencia a las adolescentes gestantes está directamente relacionada con la oferta de atención de calidad, incorporando actitudes centradas en la subjetividad, basada en las necesidades individuales de la gestante/parturienta⁽²¹⁾.

Para la adecuada preparación de la gestante para el parto es fundamental que las acciones comiencen durante el pre-natal. Los profesionales no están cualificados para proporcionar informaciones sobre el proceso de parto, las técnicas de relajación que ella podrá utilizar, orientaciones en relación al amamantamiento materno y cuidados con el recién nacido (RN) y si es posible proporcionar a la gestante una visita a la maternidad para que pueda familiarizarse con el lugar⁽²⁷⁾.

Los profesionales de enfermería defienden la idea de que la asistencia humanizada al parto debe estar pautada en la calidad de las informaciones prestadas a la parturienta, ya que la gestante precisa ser acompañada en todos los momentos siendo orientada sobre lo que irá a suceder en todas las etapas del parto.

“Considero asistencia ideal en el CO, aquella atención que respete los derechos de la parturienta y sus familiares [...]. Acompañamiento antes, durante y después del parto; amamantamiento inmediato; técnicas de relajación; opinar sobre su parto.” (Enfermero1)

“Asistencia ideal es cuando la usuaria es informada sobre los procedimientos y puede interactuar.” (Auxiliar de Enfermería 2)

“Asistencia ideal desde mi punto de vista [...] sería prestar todas las aclaraciones respecto del parto, durante y después de este, sobre amamantamiento, sobre sangrado y cólicos e higiene y salud, cómo cuidar a su RN en las primeras horas, ayuda para todos los momentos, para que estos sean agradables.” (Auxiliar de Enfermería 1)

El PHPN preconiza que la parturienta tiene derecho a ser orientada sobre el parto y las formas de relajación para aliviar el dolor como: masaje, baño, deambulación, cuidados de higiene y confort, además, debe recibir informaciones sobre el amamantamiento materno. Sin embargo, para que estas orientaciones surtan efecto deben ser prestadas a las parturientas desde el pre-natal, para que las madres puedan ser protagonistas de sus vidas, racionalizando sus elecciones de forma segura y agradable⁽²⁷⁾.

Otro aspecto relacionado con los derechos de la parturienta que guarda relación directa con las tecnologías leves está garantizado en la ley nº 11.108 de 7 de abril de 2005, en la cual todas las gestantes brasileñas tienen derecho a tener un acompañante de su libre elección durante la preparación del parto, el parto y el postparto inmediato. Con todo, todavía existen servicios de salud que no respetan esta ley⁽²⁸⁾.

Los sujetos de este estudio apuntan que la presencia de un acompañante en el parto trae beneficios tanto para la familia como para el equipo que asiste al parto.

“Dejar un familiar junto a ellas hará que estén más tranquilas, a veces ni es el familiar, puede ser una amiga; explicar más todo lo que le va a acontecer para que ella se quede más tranquila.” (Técnica en Enfermería 1)

“Parto evolucionado en partograma para poder tener acompañamiento adecuado, permitir que una persona se quede con la paciente, desde que ayude y dé tranquilidad.” (Médico Preceptor 2)

“La permanencia de un acompañante escogido por ella, estar con su hijo todo el tiempo tras su nacimiento y sumado a esto una asistencia médica y de enfermería de calidad.” (Enfermera 2)

“Asistencia ideal es [...] tener la compañía del familiar escogido independientemente de la voluntad de los médicos en el momento del parto.” (Auxiliar de Enfermería 2)

Se considera que la presencia de un acompañante durante el proceso del parto es una práctica extremadamente útil en el parto normal, pues además de dejar a la parturienta más tranquila y segura, permite la participación y el involucramiento de la familia en el proceso. Sin embargo, a pesar de que este derecho esté garantizado, no siempre el acompañante recibe las orientaciones necesarias para poder contribuir de forma efectiva en este proceso.

CONCLUSIÓN

Este estudio posibilitó entender que la efectivación de la atención humanizada en los centros obstétricos depende principalmente de la estructura organizacional de las instituciones hospitalarias y de un equipo de salud comprometido y preparado para acoger a la gestante adolescente, su compañero y la familia en este momento impar de la vida que es el nacimiento de un nuevo ser.

En la práctica cotidiana del centro obstétrico de estudio es evidente que la presencia del acompañante está permitida por los profesionales de salud, sin embargo, los acompañantes no reciben orientaciones sobre cómo pueden colaborar en el proceso del parto para que este se convierta en un momento placentero y agradable para el adolescente.

Se constató que, a pesar de que los profesionales de salud conocían la propuesta de atención humanizada al parto preconizada por el Ministerio de Salud, todavía mantienen una asistencia hegemónica, pautada en acciones intervencionistas, muchas veces desconsiderando los derechos de las parturientas, haciéndolas meras espectadoras de sus propios partos.

Esta investigación apunta que la calidad de la atención a la parturienta adolescente necesita más que la resolução de problemas o uso de tecnologías duras y leves-duras, exige actitudes y comportamientos de los trabajadores de la salud que contribuyan a reforzar la atención en salud como un derecho del ser humano, o sea, el uso de las tecnologías leves en el fortalecimiento del vínculo entre profesionales de salud, usuarias, familias y comunidad.

REFERÊNCIAS

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

10. Danieli GL. Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde. [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2010.
11. Heckert ALC, Passos E, Barros ME. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. 2009; 13 (supl. 1): 493-502.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização no Pré-natal e Nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva - Brasília: Ministério da Saúde. 2000.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: [s.e]; 1996.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de saúde da Mulher: Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
16. Kerber NPC. Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Pesquisa financiada pelo CNPq Processo Nº 551217/2007-3, 2007.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
18. Dias MAB, Domingues, RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 669-705.
19. Busanello J. As Práticas Humanizadas no Atendimento ao Parto de Adolescentes: Análise do Trabalho Desenvolvido em um Hospital Universitário do Extremo Sul do Brasil. [dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal de Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fundação; 2010.
20. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10 (3):651-657.
21. Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM, et.al. Humanizing Delivery: a reality in a birth center? *Rev enferm UFPE on line*. 2011 jan./fev.;5(1):67-74.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.
23. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
24. Martins JJ, AlbuquerqueGL. A Utilização de Tecnologias Relacionais como Estratégia para Humanização do Processo de Trabalho em Saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2007; 6(3):351-356.
25. Merhy EE, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 113-150.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde. 242 p. 2010.
27. Seibert SL, Gomes ML, Vargens OMC. Assistência Pré-Natal da Casa de Parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias. *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2008; 12(4): 758-764.
28. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Revista Saúde Pública*. 2007; 41(1): 1-9.

ISSN 1695-6141

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