



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
ISSN: 1414-8145
annaneryrevista@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Gomes, Vera Lúcia de Oliveira; Fonseca, Adriana Dora da; Roballo, Evelyn de Castro
Representações sociais de adolescentes mães acerca do momento do parto
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 300-305
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719099012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES MÃES ACERCA DO MOMENTO DO PARTO

Social representations of adolescent mothers about parturition

Representaciones sociales de madres adolescentes acerca del momento del parto

Vera Lúcia de Oliveira Gomes¹

Adriana Dora da Fonseca²

Evelyn de Castro Roballo³

RESUMO

Objetivou-se, neste estudo exploratório-descritivo, compreender as Representações Sociais de adolescentes mães, acerca do parto. Coletaram-se os dados no segundo semestre de 2007 por meio de entrevistas com sete adolescentes primigestas e primíparas, com idade entre 15 e 18 anos, internadas em maternidade no sul do país. A análise temática foi utilizada para tratamento dos dados, delineando-se duas categorias “expectativas” e “vivências” da parturição. As expectativas foram observadas de forma dicotômica, umas temerosas pela dor, outras confiantes. As vivências foram permeadas pela sensação de solidão e constrangimento. Compreender o momento do parto pela perspectiva das adolescentes é fundamental para que o(a) enfermeiro(a) planeje e execute uma adequada assistência, reduzindo o impacto das representações negativas associadas ao parto. Essa modalidade de cuidar requer uma equipe capacitada e sensível às especificidades das adolescentes, para proporcionar-lhes um parto humanizado, por meio da adoção incondicional de princípios éticos, humanísticos e da garantia dos direitos legais.

Palavras-chave: Parto. Gravidez na Adolescência. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

Abstract

The aim of this exploratory-descriptive study is to understand the Social Representations of adolescent mothers regarding parturition. Data were collected along the second semester of 2007 through interviews with seven primiparous and primiparae adolescents, aging between 15 and 18 years old, submitted to a maternity hospital in southern Brazil. The thematic analysis was applied to treat data, outlining two categories “expectations” and “experiences” of parturition. The expectations were dealt with dichotomously, while ones feared the pain, others felt confident. Their experiences were intertwined by a feeling of loneliness and embarrassment. Understanding the moment of parturition through the perspective of adolescents is primary so that the nurse can be able to plan and apply the proper assistance, reducing, thus, the impact of negative representations associated to parturition. This pattern of taking care demands a qualified and sensitive staff to the specificities of adolescents to provide them with a humanized parturition, through approaching unconditional ethical and humanistic principles and guaranteeing the legal rights.

Keywords: Parturition. Pregnancy in adolescence. Nursing. Qualitative Research.

Resumen

El objetivo, en este estudio exploratorio-descriptivo, fue comprender las Representaciones Sociales de las madres adolescentes acerca del parto. Se recopilaron los datos en el segundo semestre de 2007 por medio de entrevistas con siete adolescentes primigestas y primíparas, con edades comprendidas entre 15 y 18 años, internadas en un hospital de maternidad en el sur del país. Fue utilizado el análisis temático para el procesamiento de datos, identificándose dos categorías “expectativas” y “experiencias” de parto. Las expectativas fueron objetivadas de forma dicotómica, unas temerosas por el dolor, otras seguras de si mismas. Las experiencias fueron permeadas por la sensación de soledad y vergüenza. Comprender el momento del parto desde la perspectiva de las adolescentes es esencial para el(la) enfermero(a) planear y ejecutar una asistencia adecuada, reduciendo el impacto de las representaciones negativas asociadas con el parto. Este tipo de atención requiere un equipo entrenado y sensible a las características específicas de las adolescentes para proporcionarles un parto humanizado a través de la adopción incondicional de principios éticos, humanistas y de la garantía de los derechos legales.

Palabras clave: Parto. Embarazo en la adolescencia. Enfermería. Pesquisa Cualitativa.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FURG. Tutora do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem PETEnf. Líder do GEPEGS.Rio Grande – RS. Brasil. E-mail: vlogomes@terra.com.br. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do GEPEGS. Rio Grande – RS. Brasil. E-mail: adriana@vetorial.net. ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade (GEPEGS). Rio Grande – RS. Brasil. E-mail: ecastro@ufrgs.br.

INTRODUÇÃO

O parto representa um marco na vida de qualquer mulher que o vivencia, trazendo amplas repercussões nos âmbitos físico, psicológico e social. Do ponto de vista psicológico, constitui-se em um momento em que as expectativas e ansiedades que acompanharam a gestante tomam uma dimensão real, a qual será lembrada intensamente, em decorrência das emoções positivas ou negativas experimentadas.¹

Nessa perspectiva, o(a) enfermeiro(a), além de proporcionar um ambiente tranquilo, acolhedor e saudável, precisa minimizar os sentimentos negativos e suas possíveis consequências, problematizando temores, tabus e preconceitos, pois o cuidado prestado por esse profissional tem um “impacto considerável no âmbito do pré-natal, do parto e do puerpério”.^{2:232}

Embora se saiba que “condutas baseadas somente nos aspectos físicos não são suficientes”,^{3:35} em nosso país vigora um modelo de assistência em que o domínio do evento fisiológico, muitas vezes, é mais relevante que o bem-estar da parturiente. Esse modelo caracteriza-se pelo enfoque nos riscos potenciais, os quais justificam a execução de um grande número de procedimentos invasivos, como o uso de ocitócitos⁴ e até mesmo intervenções danosas como “a proibição de alimentação durante o trabalho de parto, a exigência de tricotomia, a realização rotineira de episiotomia, a imposição de posição de litotomia, além da exclusão da presença de familiares e/ou amigos(as) do processo de parturição”.^{5:1484} Na realidade, a sofisticação tecnológica da prática obstétrica tornou-a mecanizada e massificada, o que, em muitos casos, gera maior insegurança e ansiedade na mulher, prejudicando o trabalho de parto.⁶

A gestação e o parto são descritos como momentos de crise.^{1,7} Entre os fatores que justificam essa conotação, figuram o medo do desconhecido e dos procedimentos obstétricos e a insegurança referente ao modo de atendimento e à capacidade de dar à luz. Na tentativa de humanizar esse momento, a legislação brasileira garante à parturiente, atendida pelo Sistema Único de Saúde ou conveniada, o direito a um(a) acompanhante, de sua escolha, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.⁸ No que se refere às adolescentes, tal direito foi garantido em 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente.⁹ Porém, na prática, o que se observa é que, sob alegação de falta de espaço físico, ou mesmo de preparo dos acompanhantes, as mulheres, inclusive as adolescentes, enfrentam sozinhas o trabalho de parto e o parto.

A adolescência também é considerada um período de crise^{10,11,12}, no qual o ser humano encontra-se em condição diferenciada e peculiar de desenvolvimento.⁹ Constituindo-se a transição entre a infância e a idade adulta, essa fase caracterizada por mudanças, enfatizando-se que “as alterações hormonais

da puberdade ocasionam a descoberta da sexualidade, novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal”.^{13:100} Tais mudanças provocam euforia, conflito, gerando dúvidas e ansiedades.

Assim, quando uma adolescente dá continuidade à gestação e passa pelo momento do parto, ocorre a sobreposição de “crises” de forma que “as gestantes adolescentes vivenciam uma sobrecarga emocional”^{3:33} que requer uma assistência diferenciada durante todo o ciclo grávido-puerperal.

Dessa forma, o parto de uma adolescente precisa ser assistido de forma singular pelos(as) profissionais de saúde, pois essas jovens, com frequência, experimentam maior sensação de insegurança perante o momento obstétrico e o próprio futuro. Entretanto, na prática, observa-se pouca ou nenhuma especificidade no cuidado dispensado à adolescente parturiente. Há casos em que, por desaprovarem a maternidade nessa etapa da vida, profissionais têm atitudes hostis com as jovens gestantes.⁵

Além disso, essa realidade tem pouca visibilidade, pois raros são os estudos que investigam as necessidades das adolescentes durante o trabalho de parto ou mesmo as repercussões do momento do parto na vida das jovens. Tal carência foi confirmada por meio de pesquisa bibliográfica realizada na base eletrônica ADOLEC. Essa base de dados congrega periódicos indexados na LILACS e MEDLINE, referentes à saúde integral de adolescentes. Utilizando-se os descritores “gravidez na adolescência e parto”, procuraram-se estudos publicados entre 2004 e 2009.

Entre os mais de 300 artigos encontrados, apenas dois se referiam ao objeto desse estudo, os demais abordavam problemas advindos de uma maternidade precoce, riscos psicossociais, obstétricos e neonatais da gestação e parto durante a adolescência, outros ainda enfocavam a paternidade nessa fase da vida. Dessa forma, os “sentimentos, as atitudes, os desejos, as necessidades das adolescentes ao passarem por essa experiência existencial, não são levados em consideração” na maior parte dos estudos publicados.^{14:135}

Cabe enfatizar ainda que, sob o ponto de vista quantitativo, a internação obstétrica vem sendo uma das principais causas de hospitalização entre adolescentes do sexo feminino e representa 20% dos nascimentos em nosso país.¹⁵ Tais achados justificaram a realização deste estudo, efetuado com o objetivo de compreender as representações sociais de adolescentes mães, acerca do momento do parto.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS). Essa teoria foi criada por Moscovici¹⁶ em 1978, com o objetivo de conferir sentido às ideologias, saberes populares e ao senso comum.¹⁶ A TRS foca seu olhar sobre a relação entre sujeito e objeto, não os vendo

como isolados e, desta forma, “recupera um sujeito que, através de sua atividade e relação com o objeto-mundo, constrói tanto o mundo como a si próprio”.^{17:19}

As Representações Sociais (RS) são construídas por meio de dois processos centrais, a *ancoragem* e a *objetivação*. A *ancoragem* é o mecanismo pelo qual a sociedade transforma e adapta um fato, situação ou objeto social desconhecido, aproximando-o daquilo que ela já conhece, tornando-o reconhecível. A *objetivação* faz com que um conceito abstrato torne-se algo concreto e real, através da formação de uma imagem.¹⁶

A adoção dessa teoria possibilitou compreender um conjunto de representações acerca do momento do parto de adolescentes, representações essas que se originam no cotidiano, por meio de comunicações interpessoais e são ancoradas em representações da dor do parto, das relações de poder presentes no ambiente hospitalar, além de outras que contribuem para desencadear medo e angústia durante a parturição de adolescentes.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2007. Para participarem do estudo, as jovens deveriam ter idade entre 12 e 18 anos, estar internadas na Unidade Obstétrica de um Hospital Universitário do extremo sul do Brasil e ter parido há pelo menos 24 horas. A adesão, por meio da assinatura conjunta com pais, mães ou responsáveis legais, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi condição essencial para a participação nesta pesquisa. Os aspectos éticos constantes da Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos foram seguidos na íntegra, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob o parecer de número 103/2007.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. O dimensionamento do número de entrevistas foi determinado pelo critério de saturação,¹⁸ ou seja, encerrou-se a coleta de dados quando as falas começaram a se repetir. Os dados foram tratados por meio da análise temática. Essa técnica foi operacionalizada pela execução das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁶ Para assegurar o anonimato das informantes, na apresentação dos resultados, utilizou-se a letra “A” referente à palavra adolescente, seguida do número correspondente à sequência cronológica da realização das entrevistas (A1, A2...).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo foram apresentados em duas etapas. Inicialmente, traçou-se o perfil das informantes, abordando aspectos referentes ao número de gestações e partos, idade, escolaridade, realização de pré-natal e tipo de parto. Posteriormente, os dados foram distribuídos em duas

categorias: “expectativas em relação ao parto” e “vivência do trabalho de parto”, que foram fundamentadas nos achados bibliográficos e na TRS.

Perfil das Informantes

As sete adolescentes entrevistadas eram primigestas e primíparas, tinham idades entre 15 e 18 anos e escolaridade entre a sexta série do ensino fundamental e segunda série do ensino médio. Todas relataram ter feito o pré-natal; no entanto, quatro realizaram menos de seis consultas e, destas, uma realizou apenas uma consulta. Considerando-se que o Ministério da Saúde preconiza que um pré-natal de baixo risco deve ter no mínimo seis consultas e que a gravidez na adolescência, muitas vezes, enquadra-se no alto risco,³ conclui-se que a maior parte das informantes não realizou pré-natal adequadamente.

No que se refere ao tipo de parto, quatro informantes tiveram parto normal, uma teve parto vaginal, com auxílio de fórceps, e duas tiveram partos por cesariana. Todas as crianças nasceram a termo.

Expectativas em Relação ao Parto

Essa categoria foi elaborada com vistas a desvelar os sonhos, medos e fantasias das adolescentes acerca do momento do parto, pois as RS são conhecimentos peculiares que têm a finalidade de estruturar comportamentos e ações diante de determinado fato,¹⁵ permitindo a criação de expectativas.

Respondendo à questão: “durante a gestação, quem lhe falou sobre o momento do parto”? As adolescentes deixaram evidente que suas representações são fortemente influenciadas pela interação com familiares, vizinhas e amigas. Isso foi apreendido das seguintes falas:

Ahi! Muita gente. Minha sogra, a minha mãe, a minha cunhada e parentes. (A3)

Minha irmã, minha mãe. Comentavam comigo sobre o parto... (A6)

As minhas amigas que já tiveram filho. (A4)

Considerando-se que a formação das RS se dá quando as pessoas - sujeitos sociais - discutem e argumentam entre si o seu cotidiano, seus mitos e sua herança histórico-cultural¹⁶, acreditou-se que as RS das adolescentes, acerca do momento do parto, fossem influenciadas tanto pelas opiniões, juízos de valor e credices expressas por pessoas do convívio familiar quanto pelos(as) profissionais de saúde durante o pré-natal e em cursos preparatórios para o parto.

No entanto, nenhuma adolescente, nem mesmo as que realizaram o pré-natal completo, citou profissionais da área da saúde como agentes que tivessem abordado aspectos referentes

ao momento do parto. Segundo relatos, a participação desses(as) profissionais limitou-se ao período da internação obstétrica e resumiu-se em solicitar que a parturiente ficasse calma.

Analizando o conteúdo das informações prestadas pelos(as) familiares das adolescentes, acerca do momento do parto, percebeu-se que foram permeadas por informações intimidadoras, as quais contribuíram significativamente para que as adolescentes ancorassem a proximidade do parto na dor e no sofrimento e objetivassem sob forma de medo e, muitas vezes, até mesmo pânico. Tais achados aparecem com clareza nas seguintes falas.

Ela (mãe) me dizia que eu ia sentir muita dor na hora de ganhar, que podia ter complicações, me falou quase tudo. Aí minhas vizinhas já diziam: tu vai ver, tu vai é morrer de dor em cima daquela cama! (A1)

"Me assustaram" de tudo que é maneira! Eu imaginava que ia ser um horror! Principalmente "as dor"! (A7)

Como consequência, a adolescente, amedrontada e sem alternativas para lidar com a dor, procura ignorar a proximidade do momento do parto e até fantasia a possibilidade de adiá-lo.

Nem imaginava, não queria nem saber! (A5)

Eu preferia não imaginar, porque senão eu ficava com medo [...] Me levantei já com dor, mas não queria vir pro hospital. "Tava" amarrando, porque eu tava com medo... Aí teve uma hora que não deu pra aguentar mais, aí tive que vir... Eu tinha medo de sentir dor bastante... "Tava" com medo... (A6)

Percebeu-se que as RS da família, acerca do parto, servem de ancoradouro para a construção das RS das adolescentes. Assim, relatos amedrontadores dos familiares tendem a desencadear inquietação e temor durante o parto, enquanto vivências positivas e tranquilizadoras desencadeiam condutas seguras, equilibradas e serenas no momento do parto, como a relatada a seguir:

Como foi?... Cada mulher é uma coisa diferente... Tipo a minha mãe e a minha irmã... Foi mais ou menos a mesma coisa... E o meu parto também, foi... Foi rápido assim, sabe, a partir do momento que começou a entrar em trabalho de parto... em seguida já ganhei, sabe... (A2)

Questionadas sobre o tipo de parto desejado, cinco das informantes referiram "parto normal", deixando evidente a

representação de que, embora fosse um evento doloroso, era o melhor, e complementavam referindo tratar-se de uma dor passageira. Tal representação tem como fundamento o senso comum¹⁶ que a refere como uma "dor sem vergonha" justificando, dessa forma, tanto a rapidez com que ela cessa quanto a ocorrência de uma nova gravidez.

Se fosse parto normal ia doer... Cesárea doía mais ainda... É melhor parto normal... (A6)

Não adianta, é uma experiência, que... Sei lá... É uma dor que passa depois. O importante era a criança nascer com saúde e com certeza o parto normal é bem melhor... (A2)

Reforçando a concepção das RS como elemento orientador de comportamentos,¹⁶ a fala abaixo retrata o empenho de uma informante para vivenciar o parto normal:

É, pra mim era parto normal, porque eu caminhava bastante... Diziam que caminhar dá dilatação... Aí eu caminhava bastante, pra mim ia ser normal... E ia doer um monte também. (A5).

Procurando ressignificar a dor do parto entre adolescentes, um estudo confirma que as "histórias sobre a dor do parto, ouvidas pelas jovens fora do hospital, seja de seus parentes e amigos, seja da mídia em geral"^{5:1485} acabam dominando a experiência da parturição. Assim, a dor sentida pelas jovens varia de insuportável a suportável, porém é inevitável.⁵

Vivência do Trabalho de Parto

A proximidade do momento do parto, para a totalidade das informantes, foi ancorada na dor, a qual foi verbalizada como "as dor" conforme relatos a seguir:

Era de noite ainda, aí eu comecei a sentir "as dor" só que fraquinha. Ia e voltava, ia e voltava... (A1)

"Das dor"? Começou a doer a barriga e as costas. (A3)

Outros estudos também apontam que a dor do trabalho de parto é algo bem vivo para as adolescentes; no entanto, cada uma a vivencia de uma forma bastante particular,¹⁴ pois a ancora em suas crenças, experiências e práticas. Nesse sentido, as mais jovens até se sentem orgulhosas pela capacidade de suportar a dor em silêncio, o que consideram uma manifestação de força e autocontrole.⁵

A representação do início do trabalho de parto com dor é tão significativa que sua ausência é motivo de preocupação;

Eu não senti dor... Sem dor, eu não sentia contração. Áí me deixaram ali na sala de observação, pra ver se era parto normal, só que eu não senti dor... Botaram no soro... [...] quando eu entrei, eu achei estranha a demora de me dar a dor. [...] Eu já tava ali há horas. Botaram comprimido, um monte de coisa. Mas não deu "as dor". (A5)

A maior parte das informantes relata sentimento de solidão durante o trabalho de parto e desconhece a legislação⁸ referente ao atendimento de parturientes em nível hospitalar:

Eu gostaria muito que o meu marido estivesse junto comigo... Sabe, acho que isso aí é importante também, na hora do apoio. Acho que uma pessoa que eu amo estivesse comigo, seria melhor ainda, com certeza. (A2)

Só queria que tivesse alguém comigo ali, na hora. [...] Tinha um estudante que ficou bastante tempo comigo. Ele que me acompanhou. Áí eu dizia: "chama a minha mãe"! "Deixa ela vir"! E ele: "não pode"! (A4)

Me senti sozinha [...] Poderia ter sido melhor se a minha mãe tivesse comigo. (A1)

Esses sentimentos são enfocados em trabalhos científicos^{1, 4, 7} e a maior parte destes critica o modelo de assistência obstétrica vigente em nosso país. Embora legalmente esteja assegurada à parturiente a presença de um(a) acompanhante de sua escolha⁸, na prática, a maioria dos serviços não cumpre com essa determinação, nem mesmo com as adolescentes, as quais têm a proteção adicional do ECA⁹. Assim, o processo de parturição que, com o apoio de acompanhante significativo e bem orientado, poderia transcorrer com tranquilidade, muitas vezes é permeado de angústia, insegurança e sofrimento. Em muitas instituições, a cliente fica à mercê do(a) profissional de saúde que prioriza as normas e rotinas, parecendo não entender que este é um momento especial, que ela gostaria de lembrar com carinho, alegria e satisfação por ter podido dar à luz.¹⁴

Do momento do parto, outro achado que mereceu destaque foi o constrangimento pela exposição do corpo. Tal achado caracteriza um descuido, por parte da equipe, com a privacidade das clientes adolescentes,³ que parecem ser tratadas como um ser "assexuado sem sentimentos, subserviente e alheio às condições circundantes".^{14:136} Nessa circunstância, o(a) profissional, de forma insensível, dá-se ao direito de manipular quantas vezes considerar necessário.¹⁴ No presente estudo, o constrangimento foi enfatizado principalmente porque cinco das informantes não haviam sequer realizado um exame ginecológico antes de engravidar.

Eu "tava" com vergonha só. [...] Eu não "tava" acostumada, exame de toque eu nunca tinha feito, primeira vez. E todo mundo entrando e saindo da sala. Eu "tava" com vergonha... Tinha só uma porta do lado... Mas todo mundo entrava e saía. (A6)

Respondendo acerca do melhor momento de toda a internação obstétrica, a maioria das adolescentes refere o nascimento do bebê, descrevendo-o como um alívio, a cessação da dor e do sofrer, a concretização da maternidade com um recém-nascido real.

A hora que eu ganhei ela... É, me aliviou tudo... (A1)

O melhor momento foi quando ele saiu... Que aí eu não senti mais nada... (A7)

O momento que eu vi que ela nasceu bem, com saúde, que eles falaram o peso, que era realmente o sexo. Acho que foi esse o melhor momento. (A2)

Na hora que ela nasceu, em seguida, que eu parei de sentir a dor e vi ela. (A4)

As RS têm como significado a reprodução de uma interpretação presente na memória.¹⁷ Acredita-se, então, que ter vivenciado o parto proporcionou uma nova interpretação daquele momento, acrescida, agora, pela satisfação com o nascimento do bebê, que representou uma recompensa do sofrimento até então experimentado e, também, pela concretude da nova condição social, de mãe. Achado semelhante demonstra que o parto de adolescentes pode transformar-se em um momento de prazer, satisfação, plenitude e alívio, graças ao nascimento da criança.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, apreendeu-se que, enquanto umas adolescentes ancoraram a proximidade do parto na dor e no sofrimento, outras ancoraram esse momento em relatos de vivências positivas e tranquilizadoras. Assim, enquanto umas se mostram temerosas, constrangidas e amedrontadas durante o trabalho de parto e o parto, outras se mostram confiantes.

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.

Nesse sentido, é preciso incentivar as adolescentes grávidas a realizarem o pré-natal, e que o façam acompanhadas de um(a) adulto(a) significativo(a), cuja presença deve ser possibilitada, conforme assegura a legislação vigente.^{8,9} No pré-natal, o(a) enfermeiro(a) deve procurar conhecer as

representações das adolescentes e seus acompanhantes acerca da gravidez, do parto e do puerpério, problematizando os tabus, preconceitos e ideias fantasiosas, pois a abertura de um espaço dialógico pode auxiliar na construção de representações positivas em relação ao momento do parto.

Essa modalidade de cuidar requer uma equipe capacitada e sensível às especificidades desse grupo etário, com vistas a proporcionar às adolescentes gestantes um parto humanizado, por meio da adoção incondicional de princípios éticos, humanísticos e com a garantia de seus direitos legais.

10 Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertoncello NMF. Adolescentes e grávidas: aonde buscam apoio? Rev Latino-am Enferm. 2000; 8(2): 25-32.

11 Luz AMH, Berní NIO. Feminino e masculino: repercussões na saúde dos adolescentes. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn; 2000. p. 37-45.

12 Peloso SM, Carvalho MDB, Valsecchi EASS. O vivenciar da gravidez na adolescência. Acta Sci. 2002; 24(3): 775-81.

13 Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery. 2009 jan/mar; 13(1): 99-107.

14 Oliveira ZMLP; Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(2):133-40.

15 Okazaki ELFJ, Tocci HA, Cavalieri J, Pedroso MA, Bossa N. Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde. In Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente. São Paulo, Brasil. [on-line] 2005; [citado 2007 set 05]; 1: 1-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.

16 Moscovici S. A representação social da psicanálise. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

17 Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.

18 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10^a ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2007.

REFERÊNCIAS

1 Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicol Reflex Crit. 2005; 18(2): 247-54.

2 Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro: cliente na assistência obstétrica. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(2): 232-38.

3 Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília(DF); 2005.

4 Dias MAB. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas, e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

5 McCallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saude Publica. 2006; 22(7):1483-491.

6 Bezerra MGA, Cardoso MVL. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(3): 414-21.

7 Domingues RMS, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cad Saude Publica. 2004; 20(1): 552-62.

8 Lei 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. Brasília(DF); 2005.

9 Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF); 1990.