



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

SINTYA GADELHA DOMINGOS DA SILVA

**ABORDAGEM HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AS MÃES ADOLESCENTES
DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

SINTYA GADELHA DOMINGOS DA SILVA

ABORDAGEM HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AS MÃES ADOLESCENTES
DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação/Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

CAMPINA GRANDE

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Sintya Gadelha Domingos da.
Abordagem humanizada na assistência as mães adolescentes durante a gestação e parto [manuscrito] : revisão integrativa / Sintya Gadelha Domingos da Silva. - 2019.
26 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Gravidez na adolescência. 2. Parto humanizado. 3. Saúde da mulher. I. Título
21. ed. CDD 618.2

SINTYA GADELHA DOMINGOS DA SILVA

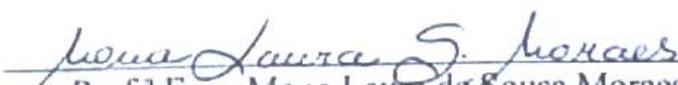
**ABORDAGEM HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AS MÃES ADOLESCENTES
DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

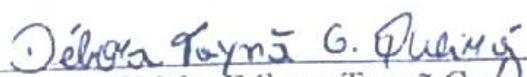
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao
Coordenação/Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 17/06/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Esp. Mona Laura de Sousa Moraes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Me. Débora Taynã Gomes Queiróz
Faculdade Maurício de Nassau

Ao meu DEUS, dono de minha vida, a minha
família, pelo apoio e amor, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
2.1	Ser adolescente.....	08
2.2	Impactos de uma gravidez precoce.....	09
2.3	Molde de uma assistência qualificada.....	09
3	METODOLOGIA	11
4	RESULTADOS.....	13
5	DISCUSSÕES	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS	20

ABORDAGEM HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AS MÃES ADOLESCENTES DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

SINTYA GADELHA DOMINGOS DA SILVA

RESUMO

Introdução: A adolescência é um período de mudanças, indecisões, e da busca incessante pelo novo, é um momento onde a sexualidade se aflora, porém, sem maturidade suficiente, e por vezes acabam vivenciando algo desconhecido, sem noção de futuras consequências, como uma gestação indesejada. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de profissionais que prezem por uma assistência holística, incluindo cuidados humanizados. **Objetivo Geral:** O estudo teve como objetivo elencar cuidados que podem ser implantados para obter uma assistência com êxito e qualificada. **Metodologia:** É um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, para sintetizar principais estratégias de cuidados eficazes para mães adolescentes, na qual foi realizada uma investigação dentre os artigos científicos indexados nas bases de dados: LILACS, BDNF e PUBMED, as publicações se encontravam entre 2014 e 2019. Foram encontrados 359 trabalhos publicados, porém a partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos, a amostra final foi composta por 11 (onze) artigos. **Resultados:** Os artigos por sua vez, evidenciaram várias abordagens que podem ser utilizadas por profissionais de saúde tanto durante a gestação quanto no parto, como incluir no pré natal educação em saúde, grupo de gestantes e assim fazer o atendimento em grupo, o acolhimento humanizado, o uso da escuta ativa, e passagem de informações sobre o parto é imprescindível, para assim, essa mãe ser capaz de opinar e decidir durante esse processo, ajudar no sentido tanto do bem estar físico como psíquico, usar medidas não só farmacológicas para alívio da dor, implantando uma assistência mais humanizada, pois, as mães adolescentes, necessitam de aporte não só técnico mas principalmente emocional. **Conclusão:** Portanto, são essenciais os cuidados humanizados nesse momento em que uma adolescente engravida e se torna mãe, além de toda assistência ofertada pelos profissionais de saúde, o apoio familiar é bem significativo nesse momento, a fim de minimizar as consequências pertinentes a esta mudança de vida.

Palavras-Chave: Gravidez na Adolescência. Parto Humanizado. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of changes, indecisions, and the incessant search for the new, is a moment where sexuality comes out, but without sufficient maturity, and sometimes end up experiencing something unknown, without notion of future consequences, such as a gestation unwanted. In this sense, we see the need for professionals who value holistic care, including humanized care. **General Objective:** The study aims to list care that can be deployed for successful and skilled care. **Methodology:** This is an integrative literature review to synthesize the main effective care strategies for adolescent mothers, in which an

investigation was carried out among the scientific articles indexed in the databases: LILACS, BDNF e PUBMED, the publications were between 2014 and 2019. We found 359 published articles, but from the pre-established inclusion criteria, the final sample was composed of 11 (eleven) articles, as they were in agreement with the objective. **Results:** The articles in turn showed several approaches that can be used by health professionals both during pregnancy and in childbirth, such as the inclusion in pre-natal health education, a group of pregnant women and thus group care, the humanized care, the use of active listening, and the passage of information about childbirth is essential, so that this mother is able to express her opinion during this process, to help in the sense of both physical and psychic well-being, to use not only pharmacological measures for relief of the pain, implanting a more humanized assistance, since, the adolescent mothers, need not only technical but mainly emotional contribution. **Conclusion:** Therefore, the humanized care is essential at this moment in which an adolescent becomes pregnant and becomes a mother, in addition to all assistance offered by health professionals; the family support is very significant at that moment, in order to minimize the consequences pertinent to this change of life.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Humanized birth. Women's Health.

*Silva, S. G. D. Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba- Campus I. Campina Grande- PB, Brasil.
Email: syntya23@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período que remete muitas mudanças, tanto fisicamente como fisiologicamente, oriunda ao processo da puberdade, onde a desponta em todos os aspectos, especialmente falando em sexualidade, sendo esse o ponto, capaz de deixar esses adolescentes mais vulneráveis a riscos em sua saúde, psíquica e física, é o florescer tanto dos hormônios sexuais quanto do crescimento, a ansiedade e inquietação estão presentes, frente a esse novo universo, de descobertas e decisões que se encontram, é o momento de deixar as atribuições infantis para uma responsabilidade mais adulta (MOREIRA *et al.*, 2008, ROMÃO; VITALLE, 2014).

A sexualidade por sua vez, se mostra mais imperativa nesse período, e é notável o quanto um adolescente necessita receber informações e orientações de profissionais, quanto aos cuidados de uma forma geral, devido as diversas transformações que ocorrem, advertindo quanto a prevenção, educação sexual, prevenção de doenças, fisiologia, planejamento reprodutivo, com objetivo em assegurar a saúde, para assim, esse período ser vivenciado de forma saudável, sem anseios e medos de futuras consequências, como as próprias ISTs, e gravidez indesejada. Porém, a sexualidade é um evento fisiológico, que acontece desde o nascimento até o fim da vida, mas, em constantes modificações (BRILHANTE; CATRIB, 2011, KERNTOPF *et al.*, 2016).

A família também se mostra importante nesse período, sendo o primeiro modelo de referência para esses adolescentes, é de extrema importância a família atuar no sentido de dar apoio, mantendo um diálogo, ajudando a entender essas transformações que estão vivenciando, fornecendo informações e experiências coerentes. Nesses momentos muitos buscam informações com amigos, que estão passando pelo mesmo processo, acabam se identificando com a mesma situação, porém são todos adolescentes imaturos sem conhecimento suficiente para entender tudo que está se passando (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Falando em gestação durante a adolescência, o Brasil se encontra em sétimo lugar com maior taxa de gravidez na adolescência da América do Sul, de 65 gestações 1 mil são de adolescentes entre 15 e 19 anos, na maioria são adolescentes que não trabalham nem estudam. Já no mundo cerca de 16 milhões de adolescentes ficam grávidas, entre faixa etária de 15 a 19 anos, 2 milhões com menos de 15, sendo essas adolescentes mais suscetíveis a todo impacto na saúde existente na gravidez na adolescência, podendo acarretar sérios problemas em sua própria vida. Em 2014 mais de 1,9 milhões de adolescentes e jovens morreram no mundo por problemas na gestação (BRASIL, 2017, BRASIL, 2018).

O papel de ser mãe durante a adolescência advém de riscos tanto para a mãe, quanto para o próprio filho que está prestes a nascer, este por sua vez, tem uma maior probabilidade de nascer com baixo peso comparado a de mães adultas, principalmente quando essa mãe se encontra entre faixa etária de 10 a 14 anos de idade, sendo um dos fatores de risco para a morte neonatal, nascerem desnutrido, anêmico, e até em óbito, no pré parto, durante o parto ou no pós-parto, do outro lado a mãe, que está mais suscetível as síndromes hipertensivas, desproporção feto-pélvico, problemas relacionados aos abortos, e o risco maior de morte durante a gestação e parto, contrapondo com mães de idade superior a 20 anos (MOTA, 2012, BRASIL, 2018, JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019.).

Visto que, a gravidez na adolescência é um acontecimento que na maioria das vezes é inesperado sem planejamento prévio, com a interrupção do período de transição da infância diretamente para uma vida adulta, tendo que assumir o papel de ser mãe mesmo tão jovem. Favorecendo a um período conturbado cheios de perdas, na vida escolar, no trabalho, mudanças físicas, psíquicas e sociais, e as vezes ainda sofrer com a ausência do companheiro que às abandonam, por não querer assumir tamanha responsabilidade (ORSO *et al.*, 2016).

Observando toda debilidade que circunda uma mãe adolescente, com vários riscos inerentes, associados a questão socioeconômica, física, educacional e principalmente psíquica, nesse contexto é primordial um profissional de saúde qualificado, capaz de estabelecer vínculos com os pacientes, dispondo de informações necessárias, sanando dúvidas existentes, que esteja atento durante a assistência quanto aos sinais de problemas na saúde mental, como a própria depressão, e assim atribuir cuidados de forma efetiva, permeando uma promoção em saúde eficaz (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008, RODRIGUES; SCHIAVO, 2012).

Nesse seguimento se torna indispensável uma atenção diferenciada a esse grupo e políticas públicas serem implantadas, pois além de todos os processos de mudanças que a própria idade remete, vem a gestação e consigo os diversos riscos e mudanças também. Com o objetivo de assegurar uma assistência qualificada e a diminuição de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal e propor humanização na assistência durante a gestação, parto, e nascimento, assegurando a saúde e bem-estar tanto da mãe quanto do filho o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002). É um programa a ser inserido e colocado em prática durante o atendimento a uma gestante adolescente.

A rede cegonha por sua vez, é uma rede de cuidados que tem como finalidade assegurar a melhoria do acesso, ofertando uma assistência com qualidade durante o período de gestação, parto e pós-parto, incluindo a criança também, foi instituída na portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, onde dá o direito a toda gestante a ter um planejamento reprodutivo, uma abordagem humanizada em todas as fases da gestação e parto, e garantindo a criança o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável e seguro até os 24 meses de vida, entre os cuidados que estão inseridos na rede cegonha estão os Centros de Parto Normal (CPN) e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (BRASIL, 2011).

Matos, (2017) expõe o quanto é importante que no momento do parto, tanto a adolescente quanto seus familiares tenham recebido as informações pertinentes ao momento e às transformações que irão surgir, expondo quais são os benefícios do parto normal, como é, como ocorre o parto cesárea, evidenciando os riscos, e abordando de como são as recuperações de ambos os meios de partos, afim de saber e opinar nesse momento.

É perceptível a necessidade de profissionais capazes de ofertar uma assistência qualificada e diferenciada para essas mães, no sentido de adentrar cuidados mais subjetivos, dando ênfase ao que se propõem em relação a humanização nos cuidados. E através dos resultados estabelecidos, servir de subvenção na condução das práticas humanizadas na assistência e conseqüentemente proporcionar uma assistência adequada.

Quanto a sua finalidade, foi de elencar através das literaturas disponíveis boas práticas a serem implementadas por parte dos profissionais de saúde as mães adolescentes durante o período da gestação e parto, além de evidenciar através das publicações a relevância de um acolhimento humanizado e demonstrar a importância de cuidados com uma abordagem holísticas a essa faixa etária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Ser Adolescente

A Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que rege o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dispõem sobre a proteção integral da criança e ao adolescente, circunscreve a adolescência um limite de idade cronológica entre 12 a 19 anos de idade, já segundo a Organização Mundial da Saúde, define adolescente o período de 10 a 19 anos de idade. Sendo uma fase, que se deve ter atenção devido as diversas transformações tanto de aspectos físicos como os comportamentais existente nesse período (VALLE; MATTOS, 2011).

Adolescência é a transição da fase de criança para uma vida adulta, no entanto ainda é uma fase de que o amadurecimento está em desenvolvimento. Um momento das transformações biopsicossociais, o modo de pensar, é um tempo de descobertas na sexualidade, o desejo de vivenciar novas sensações e namoros, a convivência com novas sociabilidades, com mentes mais despojadas, ficam bem evidentes as transformações no corpo. Porém são nessas descobertas que podem ocorrer a gravidez precoce e até IST's, acarretando em diversos problemas em sua saúde e vida (SPINDOLA; SILVA, 2009, BRILHANTE; CATRIB, 2011).

São transformações que ocorrem paralelamente, tanto a comportamental quanto a física, pois o processo da puberdade está acontecendo, fase em que prenuncia a adolescência, percutindo todas as mudanças e transições. Nas meninas ocorrem entre 8 e 13 anos, já nos meninos entre 9 e 14 anos de idade, existem dois sinais primordiais que alertam o início da puberdade, nas meninas ocorre o aparecimento do broto mamário, nos meninos o aumento dos testículos, concomitante o aparecimento dos pelos pubianos e axilares, o aumento da oleosidade na pele e consequentemente o aparecimento das acnes. Nas meninas ocorrem a menarca, porém em média 2 anos após (PAULA; PUÑALE, 2016).

A puberdade é um marco das diversas transformações no corpo do adolescente, preparando-o para reprodução, tendo em vista que o hipotálamo, uma parte do cérebro passa a produzir mais hormônios sexuais, as gonadotrofinas que estimulam as glândulas sexuais, os testículos e ovários, o mesmo é responsável também, por controlar as emoções, inclusive a raiva e o desejo sexual. Portanto é normal que surja tanta insegurança e ansiosos em meio as diversas mudanças (EGYPTO *et al.*, 1999).

Nessa faixa etária a sexualidade se manifesta de outra forma, devido a puberdade, com o desejo de novas sensações corporais, os sentimentos se apresentam de forma mais intensas, seja nas paixões, nos medos, ideias e petulâncias, onde essas sensações e o impulso do desejo, podem expor esses adolescentes aos diversos riscos na saúde, devido aos problemas que podem ser acarretados por falta de informações. Nesse seguimento é relevante uma abordagem de educação sexual e reprodutiva, expondo os riscos que podem surgir durante esse período, transmissão de doenças, principalmente as sexualmente transmissíveis: as ISTs, ou uma gravidez indesejada (EGYPTO *et al.*, 1999, BRASIL, 2013B).

Quando uma gravidez surge nesse período, essa adolescente sofre com os impactos negativos, por estarem em pleno desenvolvimento psicossocial, e terminam se distanciando da sociedade, sofrem pressão psicológica no âmbito familiar, abandono na escola ou do ambiente de trabalho, (SOUZA *et al.*, 2012). Porém segundo Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (2007), o abandono escolar se torna mais possível para aquelas adolescentes que anteriormente a gestação, já tinham algum atraso escolar ou já não estudavam mais, do que aquelas que mantinham seus estudos, independente do estado socioeconômico.

2.2 Impactos de uma Gravidez Precoce

Este é um período em que o adolescente se encontra em dois momentos instáveis, portanto, necessitando de suporte para enfrentar de forma positiva essa fase. Para os adolescentes meninos a gravidez pode ser considerada um "*acidente catastrófico*", pois, é uma vontade que passa distante nessa fase da vida, por estarem no ápice da vida sexual, já as meninas carregam consigo o peso da gravidez, tendo que assumir toda postura de mãe, nesse sentido, o homem tem mais dificuldade em se assumir ser pai do que a mulher mãe (EGYPTO *et al.*, 1999).

Comumente esse momento vem acompanhado por sentimentos de angustias, preocupações e medos quanto a expectativa do futuro, por estar sendo mãe tão jovem,

principalmente quando há o abandono do companheiro, ocasionando sofrimento tanto para a adolescente quanto a sua própria família (DINIZ, 2010, MOTA, 2012).

O Ministério da saúde lista fatores que predisõem uma gravidez de alto risco, incluindo ter menos que 15 anos, ter uma altura inferior a 1,45, situação conjugal insegura, conflitos familiares, baixa escolaridade, entre outros, sendo características evidenciadas em situações de adolescentes grávidas, no entanto a gravidez na adolescência não chega a ser tanto um fator de risco por ser adolescente, mas sim, o peso psicológico da aceitação, que acabam não aderindo aos cuidados durante o pré natal, refletindo negativamente, na gestação, parto e ao recém-nascido. Pois, a gestação na adolescência está mais associada a problemas psicossociais do que orgânicos (BRASIL,2012).

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2012), a gravidez na adolescência pode vir com complicações e consequências durante todo período de gestação e parto, como a incidência do aborto, alto risco de doenças na gestação, laceração no canal vaginal e o aumento de partos cesáreas.

A Rede Nacional da Primeira Infância (2013/14), refere que a gravidez na adolescência além de acarretar com o alto risco de mortalidade materno-infantil, há uma viabilidade maior de seus recém-nascidos nascerem pré termo, incluindo também, a incidência de baixo peso comparado a de mães adultas mesmo quando nascidos a termos. Além de todos os efeitos que a gravidez precoce pode trazer para um adolescente, seu desenvolvimento e crescimento também é afetado. (GALLO, 2011).

Segundo o relatório da OMS, 50% de morte durante a gestação são de meninas adolescentes entre 15 e 19 anos, abortos são recorrentes que acabam colocando a própria vida em risco, sendo menos frequente a partir dos 20 anos (ESTADOS UNIDOS, 2016). É notável o quanto a gestação na adolescência em sua maioria é considerada um problema, seja na saúde, no meio social como também no âmbito familiar.

A ocorrência da gravidez na adolescência, por vezes é consequência da falta de informações, ou diálogos, que devido à baixa idade, acabam se privando de conhecimentos relacionados a sexualidade, ao uso de contraceptivos e o funcionamento de seu corpo. Nesse sentido, existe uma probabilidade maior de acarretar em uma gravidez indesejada, e junto vir as dificuldades, seja no acesso à educação, na saúde e no meio social. É uma situação que pode resultar em pobreza e possíveis agravos na saúde (ESTADOS UNIDOS, 2016).

A imaturidade também está presente nessa fase, onde esses adolescentes não são capazes de perceber tamanhos problemas que podem ser acarretados, a gravidez na adolescência por sua vez, é umas das consequências que podem ser provocadas (GODINHO *et al.*, 2000). Santos e Nogueira (2009) relatam que alguns adolescentes acreditam que na primeira relação sexual jamais terá risco de engravidar, ou, por ser apenas momentos, não há necessidade de uso de contraceptivos, e acabam mergulhando nesse mundo sem noção de futuras consequências.

Nesse contexto uma adolescente grávida precisa de ajuda para se sentir segura e apta a cuidar de sua criança mesmo tão jovem, com apoio, esclarecimentos, diálogos, escuta ativa, a presença de muito amor, solidariedade das pessoas que as circundam, para a mesma se sentir confortável diante das diversas emoções que surgem nesse período. A família juntamente com os profissionais tem um importante papel, servindo de suporte a enfrentar tantas mudanças e a nova responsabilidade de ser mãe, sendo capaz de estimular o binômio mãe-filho, e ofertando todo o auxílio necessário em toda gestação e nascimento da criança (DINIZ, 2010).

É um momento em que essa adolescente se encontra fragilizada, necessitando de apoio, seja no âmbito familiar como também na área da atenção à saúde. Levandowski, Piccinini e Lopes, (2008) afirmam que quando esses adolescentes tem o apoio familiar, conseguem passar essa fase de forma satisfatória, assumindo de forma positiva a gravidez não desejada, no entanto aquela que além do desejo de não ser mãe, associado a falta do apoio

familiar, e ao medo, há uma probabilidade maior de que busquem soluções precipitadas e prejudiciais a própria saúde, como o aborto.

Os profissionais atuarem de forma correta nesse momento é essencial, porém Mota, (2012) refere que muitos profissionais, não atuam como deveriam, não levando em consideração as especificidades de cada uma, devido à falta de preparação como profissional ou no momento da formação acadêmica, não chegando a uma boa oferta nos serviços.

2.3 Molde de uma Assistência Qualificada

A gestação na adolescência, se torna um problema preocupante na saúde pública, por gerar risco a saúde tanto da mãe quanto da criança que está vindo, e social pelo fato de estar passando por uma fase muito conturbada da vida, cheia de crises que a própria idade traduz, adentrando a uma nova formação de personalidade para se encaixar na sociedade, se tornando preocupante a junção desses dois momentos. Nesse sentido estratégias devem ser implementadas no intuito de orientar, acompanhar essa grávida durante toda gestação, preparando-a para essa nova fase, que na maioria das vezes vem sem planejamento prévio (ARAÚJO *et al.*, 2015).

O PHPN, disposto na Portaria/GM nº 569, de 01 de junho de 2000 propõe uma melhor assistência durante esses períodos, respeitando os direitos de cada indivíduo. Visa uma assistência obstétrica e neonatal humanizada, no sentido de fornecer cuidados não apenas tecnicista, mas acolhe-las, como também os familiares, assim necessitando de profissionais que tenham esse olhar holístico, assegurando todos os direitos que são sancionados, como o direito de uma assistência qualificada e humanizada, neonatal, durante a gestação, parto e puerpério, e acesso sem restrição a maternidade (BRASIL, 2002).

A rede cegonha também vem como uma estratégia inovadora para somar ao PHPN, onde fundamenta-se nos preceitos de uma assistência humanizada, durante a gestação, parto, puerpério e assegurando um nascimento e desenvolvimento seguro a criança, nesse sentido essa estratégia vem para organizar a atenção à saúde materno-infantil, garantido um acolhimento, classificação de risco coeso, qualidade no pré natal ofertado, boas práticas durante o parto e nascimento, e a todo planejamento reprodutivo prévio (BRASIL, 2011).

Logo, estratégias foram criadas no sentido de humanizar os cuidados e qualifica-los, implantando na assistência o alojamento conjunto, amamentação na primeira hora de vida, incentivo ao parto normal, há também a Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 que garante a essa gestante o direito a acompanhante em todos os períodos da gestação. E através dessas estratégias desagregar o modelo biomédico, e ações humanizadas em todo período da gestação serem implantadas, e em seguida repassadas para a população, para que as mesmas tenham conhecimento e façam valer os seus direitos (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Nesse sentido percebe-se o quanto é relevante que o profissional de saúde esteja atento ao se deparar com uma adolescente grávida, devido a todo problema envolvido (BRASIL, 2013/14). E o quanto é importante que o profissional de saúde saiba acolher, assistir, escutar com atenção, e utilizar as boas práticas da humanização nos cuidados (BRASIL, 2013A). O apoio familiar também irá ajudar, no sentido de apoiar, acompanhar os cuidados, favorecendo que essa adolescente não interrompa o percurso da vida ou venha a se prejudicar (CALDEIRA *et al.*, 2012).

Então, humanizar é trazer condições melhores e mais humanas não só para o paciente, mas também a todas as pessoas envolvidas, como os próprios profissionais, e assim evidenciar a valorização que cada um tem para com o outro, fazer com que o vínculo do paciente e profissional, e profissional com profissional sejam mais efetivos, incluindo nesse

meio, o ambiente, que também deve ser favorável, fazendo com que todos se sintam recepcionados, e confortáveis (BRASIL, 2003).

Uma assistência quando bem-feita é capaz de proporcionar para o paciente, e acompanhante a confiança necessária, para assim, o mesmo ser um fator coadjuvante no tratamento e nos cuidados, além de tornar esse momento especial, atuando não só nas técnicas de procedimentos, mas também se atentando as explicações de procedimentos, e transmitindo informações para ensinamentos de cuidados.

3 METODOLOGIA

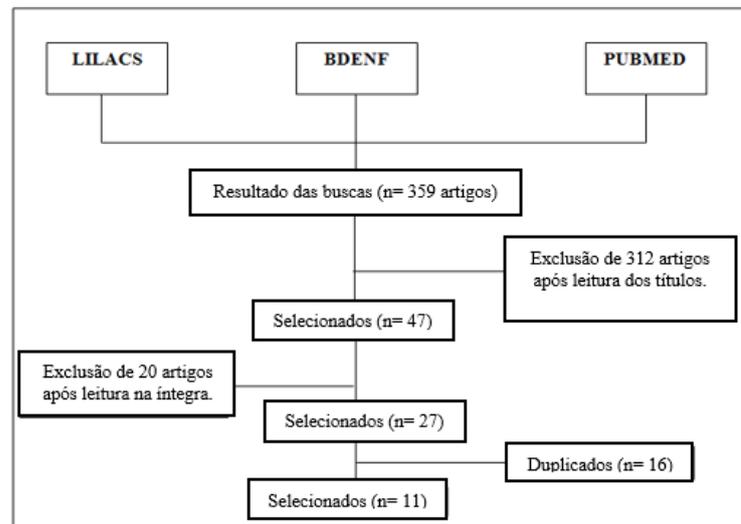
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para construção da mesma, deverão ser seguidos os seguintes passos: a busca bibliográfica nos indexadores eletrônicos, onde é aplicado um delineamento, para melhor recuperação de artigos, como: seleção das Palavras-Chave, critérios de inclusão e exclusão, e por fim realizar a análise e a síntese dos resultados (WHITTEMORE; KNAF, 2005).

Em meio aos diversos problemas existentes em uma gestação na adolescência, e a necessidade de uma assistência diferenciada, o presente estudo teve como questão norteadora: quais ferramentas devem ser utilizadas pelos profissionais de saúde para efetivar uma assistência qualificada durante gestação e parto de mães adolescentes?

A pesquisa bibliográfica, foi realizada em periódicos internacionais e nacionais, iniciando no dia 19 de março de 2019 com a data limite de 01 de maio de 2019, o critério de inclusão utilizados foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis com acesso livre, que se encontravam em português, inglês e espanhol, os que respondiam a questão norteadora, além daqueles que elencavam humanização dos cuidados nos atendimentos durante gestação e parto em adolescentes, indexados nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), e National Library of Medicine (PUBMED) e como critério de exclusão, os artigos duplicados e que não tinha acesso livre.

Para uma busca precisa, foram utilizadas combinações de palavras-chave, conforme sugerido pelo DeCS, (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical SubjectHeadings) gravidez na adolescência, "Pregnancy in Adolescence", parto humanizado "Humanizing Delivery", saúde da mulher, " Women's Health".

Com base na revisão realizada e aplicado os critérios de inclusão foram identificados inicialmente 359 artigos, presente na base de dados LILACS (116), BDENF (108), PUBMED (135), após os títulos serem examinados, 47 artigos foram escolhidos, seguindo com a leitura na íntegra foram selecionados para estudos 27 que estavam de acordo com o objetivo proposto, respondendo tanto a Questão norteadora quanto a abordagem dos cuidados humanizados fornecidos pela equipe de saúde, porém 16 desses estudos encontravam-se duplicados sendo excluído, obtendo uma amostra final de 11 artigos. No quadro 1 estará exposto fluxograma descrevendo todo esquema utilizado para obtenção da amostra.

Quadro 1- Esquema utilizado de busca nas bases de dados:

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

4 RESULTADOS

No presente estudo foram analisados os 11 artigos que estavam de acordo com os critérios preestabelecidos, 4 se encontravam exclusivamente em língua portuguesa (MATOS *et al.*, ORSO *et al.*, LIMA *et al.*, 2017, NEVES; MENDES; SILVA, 2015), 5 tanto na língua inglesa quanto portuguesa (ESCOBAL *et al.*, LIMA, P. *et al.*, 2017, VARGAS *et al.*, 2015, CABRAL *et al.*, 2015, CARDILLO *et al.*, 2016) e apenas 2 em língua inglesa (MARTÍNEZ *et al.*, 2015, TROTMAN *et al.*, 2014).

Os instrumentos de pesquisas mais utilizados nos estudos foram entrevistas, em sua maioria semiestruturadas (MATOS *et al.*, 2018, ORSO *et al.*, 2018, ESCOBAL *et al.*, 2016, LIMA, P. *et al.*, 2017, VARGAS *et al.*, 2015, LIMA *et al.*, 2017, CABRAL *et al.*, 2015). A idade das entrevistadas variava entre 10 a 19 anos de idade, porém no estudo de Matos *et al.* (2018), as mães tinham idade superior a 20 anos, mas para serem incluídas no estudo deveriam já ter vivenciado a gravidez na adolescência para assim chegar ao objetivo da pesquisa.

Já Neves, Mendes e Silva (2015) a pesquisa foi executada através de educação em saúde com adolescentes entre 12 a 19 anos de idade, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no Setor de Ginecologia e Obstetrícia do Ambulatório Maria da Glória, onde foi elaborado um relato de experiência.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa em um dos estudos, realizado na cidade do México, cartões de risco perinatais denominados "Previgen" IV, V, VI e VIII, onde os mesmos avaliavam os riscos durante toda gestação até o pós-parto (MARTÍNEZ *et al.*, 2015). Cardillo *et al.*, (2016), utilizou três instrumentos, o primeiro avaliava o perfil sociodemográfico, o segundo e o terceiro instrumentos foram escalas, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS), e a de Avaliação para Depressão de Hamilton (HAMD).

Trotman *et al.*, (2014) realizou uma pesquisa no Centro Hospitalar MedStar Washington (MWHC), onde abordou três métodos de avaliação, Centering Pregnancy pré-natal (Gravidez de centralização pré-natal) (CPPC), pré-natal de provedor único cuidados de saúde (SPPC), e cuidados pré-natal multiprovedor (MPPC).

Após sucessivas leituras dos artigos, foi possível observar os diversos cuidados que podem ser fornecidos para uma mãe adolescente, sendo essencial uma assistência que inclua cuidados humanizados nessa faixa etária além do método tecnicista, devido toda a fragilidade que se encontra essa mãe, pois a mesma está sujeita a um grande impacto psicossocial.

Portanto como forma de agrupar e facilitar o análise e síntese dos resultados encontrados, e assim tornando-os mais compreensíveis, estarão expressados na tabela 1, nomes dos autores, ano da publicação, local de origem do estudo, objetivo, metodologia e os principais resultados encontrados.

Tabela1- Descrição dos artigos analisados e incluídos na Revisão Integrativa da Literatura.

Autor/Ano	Local do estudo	Objetivo	Método	Resultados principais
Matos <i>et al.</i> /2018	Brasil	Averiguar a participação da mulher na tomada de decisão nos partos recorrentes na adolescência.	Pesquisa qualitativa descritiva.	A mãe ter voz ativa e empoderamento nas tomadas de decisões é essencial para que o parto seja humanizado, portanto é de extrema importância ações de educação em saúde serem implementadas na atenção básica durante o pré-natal, como: grupo de gestantes, palestras em sala de espera e assim fornecer e trocar informações necessárias para empoderar essas mães nas tomadas de decisões, durante o processo de parto.
Orso <i>et al.</i> /2018	Brasil	Compreender a percepção das adolescentes engravidar e os sentimentos no trabalho de parto e parto.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Implementação de programas voltado exclusivamente para o atendimento à adolescentes de forma integral e individualizada no ciclo gravídico-puerperal. Durante as consultas de pré natal ter uma abordagem não só centrada em procedimentos técnicos, mas incluir o acolhimento, fornecimento de informações quanto as modificações que surgem durante todo esse período, esclarecimentos de duvidas, e assim ter uma abordagem mais acolhedora e qualificada.

Escobal <i>et al.</i> /2016	Brasil	Conhecer as experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição.	Abordagem qualitativa e descritiva.	Os profissionais podem incluir em seus cuidados durante o processo de trabalho de parto, ações que fortaleçam essas mães, como as medidas de conforto, carinho, encorajamento, gestos como a atenção, o desvelo, ter consideração aos sentimentos existente, como seus temores e angústias, fazer o uso da escuta, estimular a presença de um acompanhante quando se é possível, trabalhando não só no sentido de alívio da dor. Uma equipe qualificada e capacitada capaz de estimular a formação de vínculo com essas mães, e favorecer um momento feliz mesmo com as dificuldades existente, e assim executar um cuidado qualificado.
Lima, P. <i>et al.</i> /2017	Brasil	Descrever a vivência de adolescentes durante o processo de parturição e a atuação da enfermagem obstétrica nesse processo, com base nos seus depoimentos e discutir à luz da literatura pertinente.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	Para a humanização do parto, além da utilização de métodos não farmacológicos para dor, são empregados outros meios para um parto diferenciado, como: o repasse de informações sobre a evolução do trabalho de parto, sobre o uso de tecnologias não invasivas de alívio da dor e seus benefícios quanto a redução do tempo de trabalho de parto, avaliação materno- fetal constante, respeito e atenção, estimular o vínculo mãe e profissional de saúde, e assim passar segurança para mesma, estimular adesão no momento do trabalho do parto facilitando a assistência. Os profissionais devem ser capazes de fornecer uma assistência humanizada com estímulo de boas práticas, como:

					oferta de alimentos e líquidos, presença do acompanhante, são atitudes que fortalecem ainda mais a confiança dessa mãe para com profissional de saúde.
Vargas <i>et al.</i> /2015	Brasil	Identificar as percepções das adolescentes em relação à assistência oferecida no momento do seu trabalho de parto e parto; discutir essas percepções com a assistência humanizada no trabalho de parto e parto.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.		É necessário profissionais de saúde humanizados capazes de entender as questões subjetivas da sua paciente durante o parto, principalmente quando adolescente, atuando no sentido de fornecer um cuidado acolhedor, serem responsivos as perguntas, um quantitativo de profissionais para dar assistência durante o parto também deve ser adequado, para não sobrecarregar ninguém, e assim propiciar satisfação, e diminuição do tempo, e ser um momento menos doloroso para essas mães e assim ofertar uma assistência humanizada.
Lima <i>et al.</i> /2017	Brasil	Compreender os significados atribuídos por adolescentes primíparas sobre o ser mãe na adolescência.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.		Fornecer apoio que venha servir de aporte a esse momento de mudanças bruscas da vida, salientando que esse grupo necessita de cuidados diferenciados, tanto durante a gestação quanto no parto, devido à idade e imaturidade, que são capazes de afetar negativamente em aspectos emocionais e físicos. Portanto atividades intervencionista podem ser adotadas, tais como: formação de grupo de gestantes durante o pré natal, abordando também cuidados com o recém-nascido, ofertando conhecimento e assim fortalecendo a segurança e autonomia dessas mães adolescentes.

Neves; Mendes; Silva/2015	Brasil	Relatar a experiência e descrever as atividades de um trabalho educativo e humanizado de promoção e proteção à saúde e prevenção de doenças.	Relato de experiência.	Implementar atividades educativas durante o pré-natal, no intuito de passar informações para mães e os próprios acompanhantes sobre o período gravídico-puerperal, enfatizando os métodos contraceptivos no pós-parto e assim promover a promoção em saúde e autocuidado, através de materiais lúdicos e imagens autoexplicativas capazes de prender esse público e fazerem absorver realmente tudo que é ensinado. Sendo uma ótima oportunidade da troca de conhecimento entre profissionais e ouvintes.
Cabral <i>et al.</i> / 2015	Brasil	Identificar as percepções da gravidez vivenciadas por gestantes adolescentes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, averiguar como as adolescentes enfrentam as transformações do corpo no período gravídico e a importância do pré-natal na visão dessas gestantes.	Estudo de caráter descritivo, exploratório.	Consulta de pré-natal associando a educação em saúde, roda de conversas entre familiares e adolescentes grávidas, incentivar o insight, com cursos de acompanhamento gestacional, tanto para a família quanto para mãe, para que essas pessoas vivenciem de forma positiva, mesmo com as diversas dificuldades desse momento. Integralizar a assistência com objetivo de qualificação e efetividade nos cuidados ofertados.
Martínez <i>et al.</i> / 2015	México	Determinar o perfil obstétrico no início do trabalho de parto, no parto, no pós-parto e no puerpério de adolescentes que deram à luz em um hospital público.	Estudo observacional, descritivo e transversal.	Executar ações visando tanto os aspectos biológicos quanto psicossociais, devido toda fragilidade encontrada nesse período, objetivando adentrar aos cuidados intervenções para redução do medo, estresse, ansiedade quanto as mudanças, estimular a participação familiar, monitorando, respondendo perguntas e fazendo valer o exercício de seus direitos durante o processo de parto.

Cardillo <i>et al.</i> /2016	Brasil	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes. Caracterizar as mães adolescentes com sintomas depressivos quanto aos aspectos sociodemográfico.	Estudo observacional, descritivo e transversal.	Atendimento do pré-natal individualizado, onde nesse momento irá observar o meio psicossocial, ambiente familiar, estimular a presença dos mesmos, desenvolver ações capazes de identificar sintomas de depressão na atenção básica de saúde, sendo destacado nessas ações os enfermeiros.
Trotman <i>et al.</i> /2014	Estados Unidos	Determinar se o modelo de atenção pré-natal centrada na gravidez melhora os comportamentos de saúde materna na gravidez adolescente.	Revisão retrospectiva.	Implementação do modelo Centering Pregnancy pré-natal (CPPC), é a troca do ambiente individualizado para um pré natal coletivo, encorajando hábitos saudáveis, além do atendimento em ambulatorios de pré-natal, com o atendimento multidisciplinar.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

5 DISCUSSÃO

A maneira de como o profissional de saúde aborda uma mãe adolescente pode significar muito durante o atendimento, principalmente durante o pré-natal, sendo essencial a inclusão da família também, pois é um impacto não só para a vida dessa adolescente, mas também a todos que as rodeiam.

Segundo Cabral *et al.* (2015) um pré-natal é muito simbólico tanto para mãe quanto para família, porque muitos veem um apoio durante as consultas. Quando existe atendimentos e acompanhamentos adequados, são capazes de construir vínculos, e conseqüentemente a confiança no profissional e em tudo que é vivenciado. Visto que, é um momento de muitas mudanças, e de perdas na adolescência, que jamais irão voltar.

Nesse seguimento, a implementação de educação em saúde juntamente ao pré-natal, são estratégias que podem beneficiar a todos, como uma roda de conversa entre os familiares e as adolescentes mães, ajudando com aceitação, e compreensão entre ambos, e um servir de apoio ao outro, e como resultado ter uma visão positiva de tudo que está passando (CABRAL *et al.*, 2015).

Os autores Neves, Mendes e Silva (2015) também afirmam que a educação em saúde é importante no contexto de um pré-natal, abordando assuntos de que mais causam medo, por ex.: de como se dá o parto ou sobre a cirurgia cesariana, porém de maneiras mais ilustrativas, não apenas de forma verbal, incluindo maneiras lúdicas como: cartazes e cartilhas, e nesse mesmo momento já iniciar os ensinamentos sobre os métodos contraceptivos.

Cardillo *et al.* (2016) fizeram um estudo sobre os sintomas do sofrimento psíquico em mães adolescentes, sendo o único estudo que avaliava esse tipo de problema nesse período da vida, onde os mesmos enfatizam uma promoção em saúde e anamnese eficiente, sendo um cuidado bem significativo para um bom pós parto, dando ênfase no pré-natal individualizado, para que assim os profissionais que atuam no pré-natal, sejam capazes de observar as

especificidades de cada uma, como os aspectos biopsicossociais, e o âmbito familiar em que vive, sendo estratégias a serem abordadas diante de todos profissionais de saúde principalmente o enfermeiro.

No Estados Unidos foi feita uma pesquisa observando três métodos de pré-natal, porém o mais eficaz foi modelo Centering Pregnancy pré-natal (CPPC) onde tinham sessões que focavam na saúde mental do adolescente, devido ser um período em que sofrem um grande impacto psíquico, o processo de transição, autoconhecimento, e inclusão de responsabilidades adultas ainda tão jovens. E as mães que participaram desse modelo tiveram resultado satisfatório, quando se falando em problemas de depressão (CARDILLO *et al.*, 2016).

O PHPN, tem o objetivo de qualificar e propor o sistema humanizado desde a gestação até o pós-parto, afim de poupar tantos os direitos como a autonomia da parturiente, nessa sequência se vê a essencialidade de uma assistência mais ampla, incluindo os repasses de informações, dar a mulher o direito de escolha e de demonstrar seus sentimentos sem receios, para que haja satisfação, humanização na assistência durante o parto. No entanto muitas acreditam que só os profissionais são detentores do saber, impedindo-as de não argumentarem a nenhum momento (VARGAS *et al.*, 2015).

O estudo de Matos *et al.*, (2018) relata sobre a tomada de decisão durante o parto, para assim essa mãe participar ativamente, sendo capaz de opinar, delegar suas próprias escolhas com responsabilidade, assumindo o que é seu por direito. No entanto, os autores ainda relatam do quanto é importante que essa parturiente venha com conhecimentos prévios, como o processo do parto, as complicações, tipos de parto, para que assim essa mãe tenha voz ativa, e seja protagonista desse momento.

A falta de conhecimento das mães adolescentes é relatada no estudo de Orso *et al.* (2018) sobre a dinâmica das contrações, que pode ser feita tanto durante a internação quanto no momento do pré-natal. A amamentação na primeira hora de vida é uma das estratégias para humanizar o nascimento e fortalecer essa pratica tão benéfica, é uma recomendação que está descrita entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, lançada pela OMS e Unicef (CARVALHO, 2018), no entanto algumas entrevistadas revelaram que não receberam orientações sobre a amamentação, o que interferir no prazer de amamentar.

Então profissionais qualificados são necessários, para ofertar cuidados no sentido de acolher, atender os anseios e duvidas dessas mães adolescentes, uma equipe capaz de fornecer cuidados tanto para mãe quanto para o filho, trabalhar em equipe para assim ajudar essas mães cheias de dúvidas, fragilizadas, sensíveis, e fazer as mesmas e os familiares vivenciarem de forma positiva um momento tão conturbado (ESCOBAL *et al.*, 2016).

Lima *et al.* (2017) reafirmam a necessidade de profissionais capazes de oferecer uma assistência qualificada as mães adolescentes, atribuindo cuidados diferenciados, pois é um momento que estão passando por diversas mudanças, seja por ser adolescente e também por estar sendo mãe nesse período, onde os aspectos emocionais e físicos estão extremamente abalados. Então, ofertar não só condutas tecnicistas, mas acolhedoras é essencial, ter paciência e respeito de ambos os lados, fazê-la sentir-se valorizada apesar das circunstâncias (ORSO *et al.*, 2018).

No momento do parto, essas mães apresentam sentimentos de angústia, medo e satisfação também pela chegada do seu filho, Lima, P. *et al.* (2017) fala sobre a enfermeira obstétrica, onde as depoentes da pesquisa relatam a humanização nos cuidados ofertados, onde foi possível ver a aproximação desse profissional a elas, deixando de lado aquela assistência tradicional, onde essas mães permaneciam a maior parte do tempo sozinhas, incluindo nos seus cuidados, métodos não farmacológicos para alívio de dor e para ajudar na diminuição do tempo de trabalho de parto.

A atuação familiar tem uma grande influência nesse momento, apesar de início vir a surgir revolta e raiva pelo o impacto da notícia, sua presença é essencial para que essa adolescente dê continuidade a gestação, já que a preocupação e interesse da família, fazem com que aumente a autoestima e que não se sintam sozinhas nesse momento (CABRAL *et al.*, 2015). A mãe da adolescente por sua vez, é a figura que também vai auxiliar em toda adaptação de ser mãe, ajudando em todos os cuidados necessários para o recém-nascido, além de ser um suporte nesse momento novo da vida (LIMA *et al.* 2017)

É de extrema importância acompanhar essa mãe adolescente durante toda gestação, sendo capaz de identificar possíveis riscos, os medos, dúvidas nesse momento, sempre estimulando e preservando uma boa comunicação, entre os profissionais e elas, tanto na gestação quanto no parto. Ofertar cuidados que visem também os aspectos psicossociais que venha interferir no andamento da gestação, durante o parto e o pós-parto também, instruindo essas mães tão jovens quanto aos cuidados consigo mesma e seu bebê, estimular a participação da família nas consultas.

O ambiente acolhedor também faz parte dos cuidados humanizados, ofertando um lugar onde essas mães possam se sentir confortáveis, que preservem a privacidade de cada uma, se dispor de aporte de materiais necessários durante o trabalho de parto e parto (LIMA, P. *et al.*, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase em que muitas transformações se manifestam, a sexualidade é uma, onde se mostra de outra forma devido a puberdade, sucedendo a maturação sexual, e novos e diferentes desejos são acionados, surgindo dúvidas, anseios e medos nesse momento, assim necessitando de apoio e informações para lidar com esse momento considerado crise. Devido a vários fatores, falta de conhecimento, racionalização e apoio, acabam sucedendo alguns problemas biopsicossociais.

A gravidez não desejada durante a adolescência nos dias atuais é considerada um problema de saúde pública e social, pois, é um evento que remete vários riscos tanto para mãe quanto para a criança que está prestes a nascer, seja na saúde psíquica e física, como também no meio social.

Merece destaque um suporte da família e principalmente dos profissionais de saúde nesse momento, pois além de toda assistência intervencionista ofertada, uma escuta ativa, um acolhimento, uma atenção dada a essa paciente, pode favorecer muito a ela, vez que, o psicológico é o mais afetado nesse momento, apesar de existir riscos biológicos também, abordando-a de forma individualizada como também em grupo, onde permeie um ambiente confortável para que todas consigam absorver esclarecimentos e questionar dúvidas.

A família por sua vez, tem um importante papel para que essa mãe adolescente venha a aceitar e aderir aos cuidados de forma positiva, acompanhando durante todo processo da gestação, participando ativamente dos momentos, e servindo de suporte, e quando se há uma estruturação familiar boa, não só economicamente, irá percutir melhor nas expectativas futuras e satisfação quanto a gravidez e o nascimento da criança.

Outro assunto importante é a sexualidade na adolescência, há poucos estudos que abordem diretamente esse assunto, percebendo-se a necessidade de expor e discutir sobre saúde sexual e reprodutiva com esse grupo, visto que, por falta de informações, podem vir a surgir problemas na vida desse adolescente.

Durante o parto é evidente o medo que surge, e a necessidade de atenção e explicação, e o quanto cuidado humanizados fazem a diferença também nessa fase, onde o profissional está mais atento as questões psíquicas da paciente. A quantidade de profissionais também pode interferir na satisfação durante um atendimento a essas mães, sendo assim, uma

adequação no quantitativo de profissionais irá proporcionar uma qualidade maior durante a assistência.

Com isso percebem-se a necessidade de uma assistência além da técnica, para que essas mães adolescentes possam prosseguir sua vida positivamente e cuidar de seu filho, dando amor, carinho e cuidados. Sendo de suma importância que os profissionais de saúde sejam sensibilizados quanto à importância da assistência humanizada e capacitados para ofertarem esse serviço com qualidade.

Daí surgem dois temas como sugestão para novos estudos, um deles voltado para os profissionais, quanto as dificuldades que surgem para execução de assistência humanizada no serviço. E como se dá a assistência ofertada as mães adolescentes quando suas crianças estão internas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido a junção de três momentos conturbados.

7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. L. D. et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **Informativo Técnico do Semiárido**, Pombal, v. 9, n. 1, p.15-22, jun. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Índices sobre gravidez na adolescência**. 2012. Disponível em: <<https://comuniverso.wordpress.com/2012/06/26/ibge-divulga-indices-sobre-gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Reimpressão, 2013A. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. 2003. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. 32. ed. Brasília - Df. 2013B. 316 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília - Df: Bv, 2002. 28 p.

BRASIL. NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Brasil tem sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul**. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasil-tem-setima-maior-taxa-de-gravidez-adolescente-da-america-do-sul/>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Nações Unidas Brasil. **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha**. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/taxa->

de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>. Acesso em: 19 jan. 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasil.

BRASIL. Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI). Secretaria Executiva – Biênio 2013/14: Instituto da Infância - IFAN. **Primeira Infância e Gravidez na Adolescência**. 2013/14. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

BRILHANTE, A. V. M.; CATRIB, A. M. F. Sexualidade na adolescência. **Femita**, v. 39, n. 10, out. 2011.

CALDEIRA, S. et al. Being the mother of a pregnant adolescent: experiences and expectations. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.110-114, 2012.

CABRAL, A. C. F. et al. Perceptions of pregnancy in pregnant adolescents. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p.2526-2536, 1 abr. 2015.

CARDILLO, V. A. et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 31 mar. 2016.

CARVALHO, M. R. **OMS e Unicef lançam os 10 passos da IHAC/BFHI**. 2018. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=2358>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

CHILE. Comisión Económica Para América Latina y El Caribe. Fondo de Las Naciones Unidas Para La Infancia e Oficina Regional Para América Latina y El Caribe. **Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos**. 2007. Disponível em: <https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Desafios_maternidad_adolescente_LAC.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p.100-109, 2008.

DINIZ, N. C. **Gravidez na adolescência: um desafio social**. Campos Gerais/ Minas Gerais, 2010.

ESCOBAL, A. P. L. et al. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. **S.: Fundam. Care. Online**, v. 8, n. 3, p.4711-4716, set. 2016.

EGYPTO, A. C. et al. **O prazer e o pensar: Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde**. São Paulo: Editora Gente, 1999.

ESTADOS UNIDOS. Organização Pan-americana da Saúde. Fundo de População das Nações Unidas e Fundo das Nações Unidas Para A Infância. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe**. 2016. Disponível em:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

GALLO, J. H. S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. **Revista Bioética**, Brasil, v. 19, n. 1, p.179-195, 2011.

GODINHO, R. A. et al. adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p.25-32, abr. 2000.

JARAMILLO-MEJÍA, Marta.; CHERNICHOVSKY, D. Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p.1-2, 18 fev. 2019.

KERNTOPF, M. R. et al. Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.106-113, set. 2016.

LIMA, F. B. N. de et al. Maternidade: significados atribuídos por adolescentes primíparas. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line.**, Recife, v. 11, n. 3, p.1163-1170, mar. 2017.

LIMA, P. C. et al. A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, v. 7, 20 dez. 2017.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p.251-263, jun. 2008.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p.386-391, abr./ jun. 2010.

MARTÍNEZ, H. T. et al. Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at beginning of labor, at delivery, postpartum, and in puerperium. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p.829-836, out. 2015.

MATOS, G. C. et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. **Revista Online de Pesquisa**, v. 9, n. 2, p.393-400, abr/ jun. 2017.

MATOS, G. C. et al. Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 6, p.1681-1687, jun. 2018.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p.312-320. 2008.

MOTA, R. S. **História oral de adolescentes grávidas em situação de violência doméstica**. Salvador, 2012.

NEVES, A. M.; MENDES, L. C.; SILVA, S. R. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p.241-244, mar. 2015.

ORSO, L. F. et al. Ser mãe na adolescência: significado dessa vivência na gestação e parto. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 06, p.4870-4879, dez. 2016.

PAULA, L. C. C.; PUÑALES, M. Puberdade Precoce. **Departamento Científico de Endocrinologia**, 27 nov. 2016.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Estudo Longitudinal de Sintomas Depressivos e Apoio Social em Mães Adolescentes. **Revista de Saúde Materna e Infantil**, São Paulo, v. 16, n. 4, p.894-901, abr. 2012.

ROMÃO, M. S.; VITALLE, M. S. S. A sexualidade pelo olhar adolescente - uma contribuição para professores. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.25-32, jun. 2014

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Revista Adolescência e Saúde**, v. 6, n. 1, p.48-56, abr. 2009.

SOUZA, T. A. et al. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p.794-804, 2012.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.99-107, mar. 2009.

TROTMAN, G. et al. The Effect of Centering Pregnancy versus Traditional Prenatal Care Models on Improved Adolescent Health Behaviors in the Perinatal Period. **Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology**, v. 28, n. 5, p.395-401, out. 2015.

VALLE, L. E. L. R.; MATTOS, M. J. V. M. Adolescência: as contradições da idade. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, 2011.

VARGAS, P. et al. The humanized assistance in parturition: the perception of teenagers. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p.1021-1035, 1 jul. 2014.

WHITTEMORE, R.; KNAF, K. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, EUA, v. 52, p.546-553, nov. 2005.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde, força para superar todas as dificuldades que surgiram nesse momento, e com muita gratidão estou concluindo mais uma de minhas conquistas, a realização de um sonho que foi decretado pelo meu bom Deus, e a Ele sou extremamente grata por tudo, pois a nenhum momento me desamparou, e sim me deu forças para não desistir. Foram lutas e provações muitas das vezes árdua ao logo da caminhada, que poderiam interferir nesse percurso, mas o DEUS que cuida de mim, é todo poderoso capaz de mover montanhas para proporcionar o melhor, mesmo que as vezes não seja o que queremos. Obrigado Deus, pelo amor, cuidado. Sua boa mão me guiou até aqui!

Aos meus pais, Severina Gadelha e Edvaldo Domingos , obrigado pela inspiração de garra, credibilidade, determinação, sem dúvidas vocês foram e são um alicerce na minha caminhada, me impulsionando a prosseguir, dando apoio incondicional, e me mostrando sempre que estavam e estão ali para tudo, no sentido de ofertar amor ,carinho, na ajuda financeira, que devido as responsabilidades de estudar, cuidar de filho e da casa, não tive possibilidade de trabalhar, mas em nenhum momento vocês me deixaram faltar nada, e jamais reclamaram por isso. Vocês são essenciais em minha vida. Amo vocês!

Agradeço aos meus filhos, minhas bênçãos do céu. Fui mãe adolescente, vivenciei diversas sensações, no entanto foi um momento muito gratificante também, meu primeiro filho, hoje está ao lado do pai, mas me ensinou muito, e foi através de toda vivencia com ele que pude dar outro rumo a minha futura profissão, a cuidar e zelar a vida das pessoas, e escolher o curso que hoje estou finalizando pela honra e gloria do Senhor, obrigado meu filho Marcos Neto(*in memoriam*), foram dois meses que cresci bastante psiquicamente, apesar de em alguns momentos me fazer pensar em desistir, e mesmo depois de sua partida me deste forças para chegar até aqui. Meu segundo filho, Arítaly Filho, meu tesouro de raro valor, como eu agradeço a Deus por ter me enviado, quanta força ele me passa, me impulsionando para cada dia eu ser uma pessoa melhor, de ir em busca de me aprimorar, de buscar sabedoria, tanto para cuidar dele, como para seguir a caminhada da vida, ir em busca de nossos sonhos, você sem dúvida foi e será um dos meus maiores incentivadores para jamais desistir. Te amo meu filho!

Ao meu conjugue, Aritaly que durante essa caminhada, me incentivou e ajudou de alguma forma e esteve ao meu lado durante todos os meses. Você é uma pessoa especial em minha vida!

Às minhas irmãs e melhores amigas Camila e Elydiane, como vocês foram e são importantes para mim, agradeço pela companhia, o amor, a compreensão, pela escuta e as palavras de apoio, de conselhos e carões, dos momentos de descontrações. Agradeço muito a Deus por ter vocês como irmãs, e por cuidarem de mim.

Agradeço a minha família, meus tios, minha avó Fulór, meus primos (as) e sobrinhos pela compreensão, apoio e amor que me atribuíram e atribuem, vocês são especiais e me dão força com certeza.

Aos meus amigos, que se fizeram presente, alguns mesmo estando distantes, aqueles que desde a infância estão comigo, como meus vizinhos, em especial Joyce, minha amiga e conselheira, obrigada minha amiga! A Vannessa Henrique, que DEUS a usou para nortear o tema hoje apresentado. Aqueles que ao logo dessa jornada acadêmica apareceram, Lidiane, Barbara, como foi bom conhecer vocês, Amanda, Marília, Daniel e Lucas o nosso quinteto, "melhores da UEPB" e realmente vocês foram, agradeço muito a DEUS pelos amigos que encontrei, sem dúvida, cada um teve sua parcela nessa caminhada, minha graduação não seria a mesma sem vocês. A dona Valquíria mãe da minha amiga, que foi um amor, me acolheu em sua casa, se preocupou comigo, a senhora sem dúvida me ajudou nesse percurso. Quero levá-los comigo aonde for! Obrigada!!

À minha orientadora e professora Sueli, nunca vi pessoa mais humana, Deus não poderia ter colocado uma pessoa melhor nesse momento, agradeço pela dedicação, compreensão, apoio e carinho, a senhora é um ser muito especial.

Por fim, Aos professores do Curso de Enfermagem da UEPB, pelos ensinamentos, me proporcionando conhecimento, aprimorando minhas ideias, influenciando de forma positiva na formação profissional, e de caráter também, contribuído de alguma forma ao longo desses anos, seja com palavras, conselhos, compreensão, por amarem e aceitarem meu filho durante as aulas, em especial a professora Gabriela, que também é um ser especial, tem um acolhimento sem igual, muito obrigado pela força e apoio, e por me fazer acreditar tanto em mim, sem dúvida és um espelho a ser seguido.