



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Cuidado con el adolescente en parturición: acceso y acogida – estudio descriptivo

Thais Jormanna Pereira Silva¹, Maria Veraci de Oliveira Queiroz¹,
Francisco Herculano Campos Neto¹, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort¹

¹Universidade Estadual de Ceará

RESUMEN

Objetivo: Analizar el acceso y acogida de la madre adolescente en fase de parturición en la emergencia obstétrica. **Método:** Estudio descriptivo por medio de entrevista y observación con 12 madres adolescentes del Sector de Obstetricia de un hospital terciario de la red pública de Fortaleza, CE. **Resultados:** Se obtuvieron dos categorías: Acceso a la unidad hospitalar: caminos recorridos por las madres adolescentes y estructura física y; Acogida de la madre adolescente en la emergencia obstétrica. **Discusión:** Se evidencio la precariedad de la estructura física de los hospitales secundarios, ocasionando el cambio de las mujeres embarazadas para los hospitales de mayor complejidad, con la consecuente peregrinación de estas mujeres. Las experiencias mostraron situaciones vividas que marcaron de forma positiva con actitud cordiales y afectuosas por parte de los profesionales, sin embargo, para otras adolescentes, el alejamiento fue mencionado insinuando la necesidad de comprender mejor sus necesidades. **Conclusión:** Es preciso mayor atención a la madre adolescente, se intensificando en esta fase de parto, favoreciendo la creación de vínculos y corresponsabilidades de las mujeres embarazadas.

Descriptores: Enfermería; Servicios de Salud de la Mujer; Embarazo en la Adolescencia.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un significativo problema social y de salud, por las implicaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas. El embarazo en esta población es, por veces, no planeada y algunas veces no deseada por la mujer embarazada, su compañero y su familia de origen. Aunque, es un hecho que puede tener sus riesgos minimizados cuando el embarazo es acompañado por un equipo de salud responsable por el atendimento prenatal^(1,2).

El adolescente al tornarse madre, interrumpe el curso natural de su edad y comenza al deparar con inumeras responsabilidades, en um momento en que está emarañada en un turbillón de transformaciones. Este contexto favorece significativos cambios en el proyecto de vida del adolescente, resultando en sérios problemas que afectan directamente los estudios, la vida familiar y el desarrollo personal, social y profesional⁽³⁾.

Ante el expuesto, es relevante considerar el hecho de que las complicaciones biológicas en el embarazo pueden estar relacionadas a la inmaduridade del cuerpo de las adolescentes, pero, en muchos eventos, es decurriente de prácticas y hábitos inadecuados y acompañamiento de prenatal insatisfactorio. El mismo ocurre para los demás riesgos, una vez que pueden ser minimizados cuando esas jóvenes consiguen enfrenar y adaptarse positivamente a tal circunstancia, recibiendo apoyo de los familiares y de la sociedad⁽⁴⁾.

Se percibe el complejo momento en que viven esas adolescentes, se hace necesaria una atención especial durante todo el período de gestación y del parto en el intento de amenizar los agravios que pueden acompañar el embarazo precoz⁽⁵⁾.

Esas adolescentes, sin embargo, encuentran dificultades en el acceso a los servicios de

salud, por cuestiones económicas, problemas de distancia y disponibilidad de vagas. Y, aún, los hospitales tienen dificultad en acogerlas en razón del hecho en la demanda ser mayor de que la oferta, o mismo por la indisponibilidad de profesionales preparados para cuidar de esta clientela. Se acrescenta la noción de que, a pesar del Sistema Único de Salud (SUS) preconizar el acceso universal y igualitario, el camino de la adolescente embarazada a los servicios de asistencia al parto aún se encuentra mucho lejos de aquello precoz, necesitando de muchos ajustes⁽⁶⁾.

Desde que sea garantizados, a la adolescente embarazada, el acceso a los servicios de salud, acogida diferenciada y acompañamiento de un equipo de salud responsable desde el prenatal, es posible hacer ese momento satisfactorio, confortable y seguro. Esas adolescentes experimentan mayor sensación de inseguridad ante el momento obstétrico y el propio futuro.

Em esta perspectiva, concepciones y prácticas en el cuidado al adolescente son constituidas con base en las necesidades detectadas por los agentes productores de salud. La atención al adolescente se configura como espacio esencial en los ámbitos de la asistencia y de la formación académica, en ambientes de producción de cuidados, que buscan por transformaciones focalizadas en los aspectos de humanización y de la formación del sujeto y de su ciudadanía⁽⁷⁾.

Para garantizar el acceso a los servicios de salud, se implementan, paulatinamente, políticas públicas y programas del Gobierno en sus esferas federal, distrital, estadual y municipal, con el intuito de estructurar las redes de apoyo de manera hierarquizada, con niveles crecientes de complejidad de los servicios. Actualmente, hay una red de atención primaria poco resolutive y de un sistema de salud integrado, los hospitales son presionados por medio de una demanda excesiva en relación a su capacidad de respuesta, proporcionando colas y malo atendimento⁽⁶⁾.

De tal suerte, se procuro elucidar el modo como se configuran el acceso y la acogida de las madres adolescentes admitidas a la emergencia obstétrica de un hospital terciario. Se percibe en la literatura^(5,6) la dificultad de vislumbrar la concretización de estos elementos estructurantes de la atención integral. Así, este ensayo discute esta temática y su interface en la salud de la mujer adolescente inscrita en la agenda de prioridades de investigación del Ministerio de la Salud.

Se considera relevante esa discusión, a medida en que son posibilitadas reflexiones entre usuarias y miembros del equipo de salud, así como posibles cambios en el cuidado a la madre adolescente en la fase de parturición. Este artículo es un recorte de una investigación sobre maternidad en la adolescencia, coordinada por una de las autoras, quién ha investigado el cuidado a la madre adolescente durante toda su trayectoria de parturición en un hospital terciario. Para este recorte, se formulo el siguiente objetivo: analizar el acceso y acogida de la madre adolescente en la fase de parturición en la emergencia obstétrica.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con el enfoque cualitativo, que busco aprehender el universo de significados y su relación con el contexto social, lo que permite a las madres adolescentes expresaren sus vivencias. Tal estudio fue desarrollado en el Sector de Obstetricia de un hospital terciario de la red pública en la ciudad de Fortaleza, CE. El hospital mencionado se caracteriza como una unidad hospitalaria del SUS, referencia en diversas especialidades, incluyendo el embarazo y la maternidad de riesgos, por ser ambiente hospitalar de alta complejidad. El sector es constituido de unidades diversas, que van desde la emergencia obstetrica, ambulatorio,

centro obstetrico/sala de parto, unidad de internación (alojamiento conjunto), entre otros servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. En este artículo, fueron elucidados los aspectos relativos a la producción del cuidado en la emergencia obstétrica.

Participaron de esta investigación las madres adolescentes, parturientes, atendidas en la emergencia obstétrica e internadas en la fase de parto/parturición. La elección de los sujetos ocurrió de forma intencional, comenzando en contacto en la unidad de internación, se incluyendo las madres con edad entre diez y 19 años. Fueron excluidas aquellas que no tenían condiciones físicas y/o mentales perceptibles para responder a los cuestionamientos; las que tuvieron aborto o natimuerto del embarazo presente y las adolescentes que se internaron por otros motivos que no la parturición. El número de sujetos fue determinado por el criterio de saturación teórica, una herramienta usada para establecer el tamaño final de la muestra. Esto es, cuando se percibió que las informaciones proporcionadas por los nuevos participantes de la investigación poco añadió al material ya obtenido, no más contribuyendo significativamente para el perfeccionamiento de la reflexión teórica fundamentada en los datos que estaban sendo recolectados⁽⁸⁾. Al final, fueron entrevistadas diez mujeres embarazadas, en el período de abril a junio de 2012.

En la recolección de datos fueron empleadas la observación sistemática y las entrevistas, con las siguientes cuestiones orientadoras: ¿Cómo se dio el acceso al hospital? ¿Quiénes fueron los profesionales que cuidaron de ti? Describa como fue ese momento, hablando de su acogida en ese sector. Hable de las situaciones que más agradaron a ti em la emergencia obstétrica.

El procedimiento de análisis de datos se desarrolló en tres etapas: previa análisis; explora-

ción del material y tratamiento de los resultados; e interpretación⁽⁹⁾. Por lo tanto, algunas acciones deben ser ejecutadas, como la lectura flotante del material, y la constitución del *corpus*, se observando los objetivos del estudio. La etapa de exploración del material consistió en la operación clasificatoria, pretendiendo alcanzar los núcleos de sentidos.

Con estos procedimientos que implican el análisis e interpretación, fue posible describir la realidad, se partiendo de los puntos de vista de los sujetos, estableciendo una articulación con el referencial teórico. Así, fueron establecidas las categorías, representando el contenido de las hablas de los sujetos: Acceso a la unidad hospitalaria: rutas recorridas por las madres adolescentes y estructura física; y la acogida de la madre adolescente en la emergencia obstétrica. Los informes de las madres adolescentes fueron identificados por las letras "MA", seguidas de la numeración.

El proyecto de investigación fue apreciado por el Comité de Ética en Investigación de la institución investigada, habiendo recibido un dictamen favorable en el proceso bajo el nº 190505/10.

Fueron cumplidos los preceptos éticos y legales de la resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, mediante la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido por la participante o por el responsable cuando la adolescente posea la edad inferior a de 18 años.

RESULTADOS

En la caracterización de las madres adolescentes se encontró que, de las 12 parturientes, nueve estaban en la adolescencia mayor (15 a 19 años); la mayor parte vive con el padre del niño, no trabaja, siendo procedente de la capital del estado, Fortaleza. Y solamente una de ellas

estaba estudiando. Ocho adolescentes eran primigestas, mientras las demás experimentaron el embarazo por dos veces o más. Todas realizaron, por lo menos, seis consultas preconizadas por el Ministerio de la Salud, siendo que cinco de ellas efectuaron los atendimientos en la red hospitalaria.

La configuración del cuidado clínico por el equipo de salud que compone el servicio de la emergencia obstétrica está representada en dos categorías descritas, y revela parte de la realidad vivenciada por las madres adolescentes en la fase de parturición y las relaciones con los profesionales de salud.

Acceso a la unidad hospitalaria: rutas recorridas por las madres adolescentes y estructura física

Dos madres adolescentes informaron que, inicialmente, procuraron el servicio de salud en sus localidades para realizaren su parto. El hospital, sin embargo, no disponía de estructura adecuada para garantizar un parto con seguridad, pues era previsto que el recién nacido necesitaría de incubadora; por esa razón, fueron encaminadas.

Me trasladaron para acá. Vine del hospital de mi localidad porque no había ninguna incubadora. (MA7 e MA11)

En otro discurso, la parturiente muestra que fue trasladada para el hospital en estudio, en consecuencia del riesgo de eclampsia, una de las principales causas actuales de mortalidad materna en el Ceará⁽¹⁰⁾. Se observa en otro discurso la demostración de esta realidad, aunque otras han tenido alguna ocurrencia o riesgos en la fase final del embarazo.

Fui transferida para acá porque mi presión estaba muy alta, así no mejoré,

Silva TJP, Queiroz MVO, Campos-Neto FH, Pennafort VPS. Attention to the parturient adolescent: access and reception – a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 872-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4263>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134263>

mi presión aumentó y me encaminaron para acá. (MA2)

Las hablas de las madres revelaron la ausencia de estructura física de hospitales secundarios, sean de la capital o de cualquier parte del Ceará, y la necesidad de traslado al hospital de mayor complejidad.

La hospitalización de estos pacientes puede ocurrir como soporte en la demanda espontánea, vía emergencia obstétrica o central de regulación de lechos, sea por la central de lechos del municipio de Fortaleza o central de lechos del estado. Sin embargo, se observa que generalmente el servicio de salud terciario no está preparado para satisfacer esa demanda, sin contacto previo, como ilustrado en el discurso a seguir:

[...] Yo estaba en la maternidad y allá no había una estructura mejor para tratar de mí. Entonces me dijeron que me iban a trasladar para acá si ni el 'hospital saber. [...] el doctor dijo un montón de cosas, habló que eso no iba para ocurrir, porque va a mandar una persona y que está está com algo muy grave y allí no tenía lecho, no hay un rincón para quedarse. Se queda sola. (MA8)

Acogida de la madre adolescente en la emergencia obstétrica

Con respecto a la aceptación de las mujeres embarazadas, intentado extraer informes que demuestran esta condición en la asistencia, esencialmente por los cuidadores, trayendo las discusiones sobre este dispositivo el principio de integridad. Entonces, provocó reflexión con estos chicos, como protagonistas de sus problemas, permitiendo que la enunciación de sus requisitos, y cómo éstos tienen repercusiones sobre la base de las relaciones con los profesionales.

Se observó, en los discursos de las mujeres embarazadas, el hecho de que la emergencia obstétrica importa en General era satisfactorio. Los discursos luego aclarar esta aseveración.

[...] Creo que ella es asistente de enfermería (...) trata la persona así como una cliente particular. Que iba allá de instante en instante. Ella fue la persona que más me identifiqué, que más me acogió en lo que estaba necesitando, en lo que estaba sintiendo. (MA8)

El doctor y la enfermera eran muy educados, no eran ignorante. La enfermera bromeaba con la gente para dejar más la voluntad, y por ser nueva, entendía lo que habló o dejó de hablar. (MA7)

Durante las observaciones-es válido se realizó informe es que, a veces, la enfermera no puede mantener una relación agradable con el adolescente por tener que asumir la responsabilidad de todo eso admisión del papeleo y la transferencia de jóvenes al centro de nacimiento, la transferencia de pacientes a otros hospitales, además de otras actividades de gestión de la unidad. Por otra parte, cabe señalar que estas actividades tienen lugar casi simultáneamente. Pronto, se cree que sería relevante a la presencia de dos enfermeras profesionales en la unidad, para que las actividades administrativas se divide o asignadas a uno de ellos, evitando el compromiso de las actividades de asistencia.

Por otro lado, algunos discursos son divergentes e incluso contradictorias a los anteriores, expresaron porque se refieren a situaciones en que las mujeres embarazadas mostraron insatisfacción en la asistencia. Las siguientes cuentas representan situaciones en que las adolescentes no sienten recibidas en atención obstétrica de emergencia:

Sólo la enfermera que era muy aburrida. Ella quería hacer como si yo supiera de todo. Era pra ella explicar las cosas. Era mi primeira vez. (MA5)

La doctora que me atendió por la primera vez era aburrida, aburrida, aburrida. No me gustó nada esa doctora que dijo que estaba con gusano; la odié. (MA9)

Se compró la importancia de la cercanía del profesional con la usuaria luego en la entrada del servicio, por medio de la identificación, diciendo el nombre y la categoría de la cual es parte, para que la adolescente se quede ciente de quién está prestándole cuidado y de allí ya inicie un canal de comunicación respetosa y afectiva.

Llegaron, dijeron que estarían allí para mí, cuidándome. Así se identificaron, dijeron el nombre, pero no me acordó. Yo estaba con tanto dolor que ni presté atención. (MA3)

Fui atendida por una enfermera, creo que era. No me acuerdo mucho. Ni sé si era medico o enfermera. Se identificó, pero no me acuerdo bien (...) Todos los profesionales fueron del mismo modo, igual. Creo que todos fueron iguales, del mismo modo. Todo fue igual. (MA11)

DISCUSIÓN

En lo referente al acceso, se observó que algunos adolescentes buscaron atención en otras unidades de salud y desde allí fueron enviados al hospital para la visualización de estudio de

riesgo de complicaciones en el ciclo del embarazo que dependía de una atención diferenciada, con más características avanzadas, esta unidad es altamente compleja, con profesionales capacitados para proporcionar asistencia experta.

Era considerado tan importante para el hecho de que el acceso a las unidades de salud, entendidas aquí como un dispositivo para la realización de integralidad, se garantiza a las mujeres embarazadas, ya que allí no se consideran barreras substanciales o que estos se reducen al mínimo para permitir el ingreso de este adolescente a una red de atención de salud, así como propuestos por el Ministerio de salud. Este dispositivo puede ser entendido como “puerta de entrada”, como local de acogida del usuario en el momento de la expresión de su necesidad y, de cierto modo, como los caminos por él recorrido en el sistema en la búsqueda de la resolución de esa necesidad⁽¹¹⁾.

Efectivamente, el acceso es un aspecto de las experiencias que llevó a las madres adolescentes acerca de las rutas recorridas a la entrada en esta unidad hospitalaria. Dos factores fueron incautados en relación con el acceso: la primera de ellas se refiere a las condiciones estructurales de la unidad de salud de origen de la mujer embarazada, mientras que otro factor se refiere a la “peregrinación” al servicio de un servicio especializado. Es sabido que cuanto mayor sea la distancia recorrida por la mujer embarazada, es más difícil el acceso a los servicios, y que, en estas condiciones de “peregrinaje” en busca de atención a menudo el trabajo en progreso se vuelve complicado y de alto riesgo⁽¹²⁾.

Otro estudio contribuye a expresar la idea de que las dificultades en el cuidado de la salud de las mujeres, completamente, están relacionadas con los enfoques reduccionistas biomédica; las cuestiones estructurales que limite el acceso a los compromisos sobre la cantidad y calidad de la prestación de servicios de salud y salud; ⁽¹³⁾.

En esta perspectiva, la responsabilidad de camas Central es, en todo momento y conseguir la mejor opción de atención, sin embargo, los mecanismos formales y organizativos acordaron son a menudo incapaces, aisladamente, para responder a las necesidades impuestas sobre una base diaria ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, se observó que en algunos casos los municipios del estado (excepto Fortaleza) son incapaces de prestar asistencia a los pacientes y, después de entrar en contacto con el centrales camas, no esperan el retorno sobre el terreno y remitir al paciente sin un previo contacto con el servicio. Este error de procedimiento podría poner en peligro la calidad de la asistencia debido a la superpoblación de la unidad de centro y neonatología de nacimiento, además de ser un escalamiento del equipo de salud insuficiente para la demanda real.

Allí están considerando la cantidad de adolescentes embarazadas que tienen bebés en la capital, el resto del estado, una situación evidenciada en Fortaleza, en el año 2010, cuando se realizaron en los partos adolescentes 7.959, de los cuales se celebraron 6.375 de madres residentes en la capital, mientras tanto, en otros municipios 1.346, perteneciente a la "red de cigüeña" de Fortaleza-cascabel ⁽¹⁰⁾.

El hospital en estudio se compromete a evitar, tanto como sea posible, devolver a los pacientes que buscan servicio, respetando los principios establecidos por SUS y actualmente de "Red de cigüeña". Esto tiene como finalidad organizar un sistema de materna y salud infantil, garantizando acceso, recepción y resolución de. La identificación de las redes de alerta a los problemas, identificar las áreas con pocas opciones, configurando puntos de estrangulamiento, o oportunidades de desconcentración y regionalizaciones alternativas, y la clasificación de los flujos según la estructura de la red ofrece rico material de investigación ⁽¹⁵⁾.

Sin importar el camino que esta adolescente está embarazada del ciclo, es esencial que fomentan las reuniones con los trabajadores para proporcionar cuidado. Por lo tanto, todos los profesionales, desde la puerta de entrada a la entrada de la unidad y continuando a lo largo de la caminata del usuario en la institución, puede y deben tomar, escuchar y estar interesado, contribuyendo así a la instalación de los fideicomisos y comodidad, consolidar la creación de enlace y rendición de cuentas, dando oportunidad a las mujeres embarazadas reciben humanizado según lo establecido en los lineamientos de atención a la salud de las mujeres por SUS.

Se observó, en la segunda categoría, que antes de la llegada del servicio de salud de los adolescentes, que necesita un ojo vigilante y necesitaba escuchar a estas mujeres, para que se sienten seguros y atendidos, desde este momento está impregnada de preocupaciones y al mismo tiempo, de sumisión a los riesgos.

De esta manera, el anfitrión configura la actitud de los profesionales de compromiso manifiesto para recibir a la futura madre, escucharla y tratarla, teniendo en cuenta sus necesidades, creando así una relación de interés mutuo hacia la resolución de la demanda.

En este estudio, la atención obstétrica de emergencia en el sector fue considerada satisfactoria por los adolescentes y fue relacionado al funcionamiento de los profesionales de ellos se acercó, escuchando sus necesidades, minimizando sus tensiones, guiando, apoyando y, en cierto modo, siendo responsable por el cuidado de mujeres embarazadas.

Antes de este usuario interacción profesional, se infiere que un adolescente (.25ma) probablemente han experimentado experiencias de cuidado de la salud y profesionales experimentados que le tratan con rusticidad, ya que destacó el hecho de que el doctor y la en-

fermera en el hospital en el estudio no necesita ser "ignorantes". Otros discursos también traen situaciones experimentadas por adolescentes que marcó positivamente durante el servicio. Se mencionó el hecho de la enfermera será "más joven", haciendo alusión a la posibilidad de una mejor comprensión de sus necesidades.

También se identificaron otra interacción significativa, cuando evaluando y trabajando la condición emocional, a través de orientación sobre el estado de salud de los jóvenes. Énfasis en enfermería técnicos, recordados como el enfoque más comprometido en establecer una relación de confianza, al darse cuenta de las necesidades más allá de los explícitos y trabajar hacia la resolución de los problemas.

Se pone de manifiesto que, si el profesional de la salud se atascan de acción demasiado burocratizado y acto normativo, no considera como su misión el reconocimiento de este espacio de diálogo público, que se abre a otros sentidos a su relación con el usuario ⁽¹⁶⁾.

Algunos adolescentes, sin embargo, puso de relieve el descontento en el servicio, relacionado con el hecho de que los profesionales no han sido cordial y atento o incluso no haber entendido las necesidades de ese momento tan especial para la joven madre.

Corroborando el posicionamiento de algunos autores (7), a comprender que el individuo requiere, ante todo, informar al lugar geométrico de inclusión social, sin, sin embargo, la masificación de la totalidad y sin negar las particularidades inherentes a ellos. En el caso de un adolescente en el proceso del parto, este momento es experimentado con ansiedad y puede traducirse en alegría y felicidad en cuanto se confirma que el bebé y la madre son saludables, que la entrega se ha producido o se producirá sin provocaciones para ambos. Esto debería ser la principal motivación en el cuidado que se inicia en emergencia obstétrica.

Fue el hecho de que la mayoría de los profesionales que proporcionan cuidado, cuando se aproxima, no encaminado a identificar e interactuar con gusto con los usuarios, sin embargo allí estaba esa preocupación en si el adolescente entendió el mensaje, es decir, carecía de claridad en la comunicación, vislumbrando el reconocimiento de su profesión y su entrenador.

Al igual que en una emergencia obstétrica, todos profesionales-médicos, enfermeras y asistentes de enfermería usar el mismo tipo de ropa, estandarizada por el hospital, se complica para las mujeres embarazadas distinguir categorías. También señaló algunas dificultades de las madres adolescentes para identificar o distinguir quien es enfermera y quien es el profesional de nivel medio.

Las adolescentes justificaron tales olvidos en la condición en la cual que se encontraban - de dolor, miedo, ansiedad y tensión - situaciones que hicieron con que ellas no pudiesen registrar el nombre del profesional. Otra justificativa fue el número alto de profesionales que atendieron a ellas, ya que estas pasaron por más de un sector y fueron atendidas por categorías profesionales diferentes, a las cuales, nm la mayoría de las veces, trabajan en régimen de plantón, ocasionando un rodízio considerable de profesionales. Así, cuanto más flexibles y versátiles los profesionales, cuanto más diversificadas y poco ritualizadas sus acciones, cuanto más mezcladas y trabajando junto a las personas, cuanto más abierto y accesible el servicio a todos los tipos de demanda, mayor la posibilidad del equipo emerger en el mundo sociocultural de su área de abrangencia, de cambiar saberes personales y profesionales, de realizar mejor la acogida y garantizar el acceso ⁽¹⁶⁾.

Las relaciones que se conforman entre los profesionales y mujeres embarazadas traen consigo una dimensión política, que inclui su visión del mundo incorporada nas subjetivi-

dades. É preciso lembrar a importância de o profissional informar “quién soy y lo que hago” y ganar su espacio y “empoderamiento” junto a los usuarios, pues, delante a singularidad de la realidad de los usuarios, en el caso, las mujeres embarazadas, los profesionales de salud son llevados a comprender las limitaciones de su posibilidad de actuación y, consecuentemente, a rever las relaciones de poder que son establecidas.

Por lo tanto, la escucha, la responsabilización y la creación de vínculos con la inserción del enfoque de género ofrecen a la mujer posibilidades de ser sujetos que deben hacer parte de un proyecto de reorganización de las prácticas direccionadas por la integralidad del cuidado⁽¹⁷⁾.

Se coloca como desafío la idea de que debe ser asumida por los profesionales de salud a valoración de las relaciones interpersonales en sus prácticas cotidianas. Eso posibilita un mayor vínculo, el fortalecimiento de las relaciones entre estos y los usuarios, posibilitando significativos cambios en el pensamiento y en la acción en salud, conquista de espacios y reconocimiento de sus prácticas, además del cumplimiento de responsabilidad social.

CONCLUSIÓN

Al aprehender los resultados de la investigación, atendiendo a los objetivos delineados, se observo que los caminos recorridos por las mujeres embarazadas adolescentes en fase de parturición no se muestran bien definidos, por eso dependen de traslados, vacantes en el sector de mayor complejidad, se configurando en el acceso, pero esta caminata puede traer trastornos y daños físicos para la madre y al bebé. Si, sin embargo, tales acciones fueren entremezcladas de momentos de escucha y

acogida, si las mujeres sean comprendidas en sus necesidades y cuestionamientos, a las situaciones desentonantes del precoz en la asistencia a esta población tienden a ser amenizadas y ellas perciben sensación de seguridad y de que el parto será más tranquilo.

Entre las situaciones comprometedoras de la acogida, se destacó la ausencia de identificación de algunos profesionales, pues las entrevistadas no supieron diferenciar los profesionales en general ni al equipo de enfermería que está tan presente. Hicieron confusión de papeles entre esta categoría profesional, condiciones que, en cierto modo, comprometen la formación de vínculo entre los sujetos implicados. Por lo tanto, se impone una cercanía y es necesaria la identificación del profesional para iniciar una relación de cuidado al otro.

Una vez que estas jóvenes madres expresan una demanda de necesidades y de cuidados en el curso de su condición clínica y psicosocial, se destaca la necesidad de, en la fase de parturición, deben ser acompañadas por profesionales cualificados, que prestan un cuidado el más humanizado posible, se acercando de sus particularidades.

Los resultados alcanzados permitiran analizar el cuidado dispensado y las relaciones interpersonales, destacando el interés en la comprensión de la asistencia de enfermería a las jóvenes madres. En efecto, se nota que existen debilidades en las relaciones entre estos trabajadores y las mujeres embarazadas, indicando la necesidad de mayor atención a las demandas, transposición de los aspectos biológicos; tener conocimiento sobre el contexto de vida de la parturiente para que el cuidado sea el más efectivo posible; y intensificar la escucha y dar importancia a la identificación y al reconocimiento del profesional que atende, con intuito de establecer vínculos y corresponsabilidades de las mujeres embarazadas.

Silva TJP, Queiroz MVO, Campos-Neto FH, Pennafort VPS. Attention to the parturient adolescent: access and reception – a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 872-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4263>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134263>

CITAS

1. Gurgel GI, Alves MDS, Ximenes LB, Vieira NFC, Beserra EP, Gubert FA. Integrative review: prevention of pregnancy in adolescence and competence of nurses for health promotion. *Online braz j nurs* [Internet]. 2011[cited 2013 mar 07] 10(3). Available <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3586>.doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113586>
2. Caminha NO, Freitas LV, Herculano MMS, Damasceno AKS. Pregnancy in adolescence: from planning to the desire to become pregnant – descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2010 [cited 2013 mar 07] 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2872>.doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20102872>
3. Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev gaúch enferm*. 2009; 30(4): 662-8.
4. Mazzini MLH, Alves ZMMB, Silva MRS, Sagim MB. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. *Ciênc cuid saúde*. 2008; 7(4): 493-502.
5. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Mendoza-Sassi RA, Azambuja EP. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores da saúde. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(2): 218-23.
6. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araújo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 20] 17(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf>
7. Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafort VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. *Texto & contexto enferm*. 2010; 19(2): 291-9.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 20] 24(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
9. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social: método e criatividade*. 30. ed. Petrópolis : Vozes; 2011.
10. Departamento de Informática do SUS [homepage in the Internet]. *Estatísticas Vitais: Nascidos vivos - 1994 a 2010* [cited 2012 Nov 04]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
11. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(1): 161-70.
12. Barbastefano PS, Girianelli VR, Vargens OMC. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. *Rev gaúcha enferm*. 2010; 31 (4): 708-14.
13. Gomes R. Desafios da atenção à saúde integral da mulher. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(5): 2358-9.
14. Gawryszewski ARB, Oliveira DC, Gomes AMT. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis(Rio J)* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 20] 22(1):119-40; Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a07.pdf>
15. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha*. Brasília: MS; 2011.
16. Cavalcante Filho JB, Vasconcelos EMS, Ceccim RB, Gomes LB. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 29] 13(31):315-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a07v1331.pdf>
17. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(1): 154-60.

Contribución de los autores

Thais Jormanna Pereira Silva: elaboración y revisión; Maria Veraci Oliveira Queiroz: asesora de la investigación y revisión; Francisco Herculano Campos Neto: desarrollo y revisión; Viviane Peixoto dos Santos Pennafort: discusión de los resultados y revisión.

Recebido: 28/02/2013

Revisado: 27/10/2013

Aprobado: 11/11/2013