



ARTIGO NOTA PRÉVIA

ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO DE ADOLESCENTES

ADOLESCENT'S LABOR, DELIVERY AND POST-PARTUM CARE

ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y ATENCIÓN POSPARTO DE ADOLESCENTES

João Victor Lira Dourado¹, Perpétua Alessandra Araújo², Francisca Alanny Rocha Aguiar³

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade da assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto de adolescentes. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Constituir-se-ão, como população, adolescentes puérperas da unidade de internação obstétrica. Aplicar-se-á, para a coleta de informações, a entrevista semiestruturada em profundidade guiada por um instrumento. Utilizar-se-á, na análise das informações a Análise Temática. **Resultados esperados:** pretende-se compreender os cuidados de saúde dispensados pelos profissionais de saúde às adolescentes, construir indicadores da qualidade da assistência em maternidade, reorganizar a rede assistencial a partir das particularidades das adolescentes, evidenciar a necessidade da elaboração e implementação de políticas públicas que as assegurem como sujeito social em todas as dimensões e incitar outros investigadores para o desenvolvimento de novos estudos no país. **Descritores:** Adolescentes; Maternidades; Pessoal de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde da Mulher; Parto.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of assistance to labor, delivery and postpartum in adolescents. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study. The population will consist of postpartum adolescents from the obstetric inpatient unit. For information gathering, an in-depth semi-structured interview guided by an instrument will be applied. The analysis will use the Thematic Analysis. **Expected results:** it is intended to understand the health care provided by health professionals to adolescents, to build indicators of the quality of maternity care, to reorganize the care network based on the particularities of adolescents, to highlight the need for the elaboration and implementation of public policies that ensure them as a social subject in all dimensions and encourage other researchers to develop new studies in the country. **Descriptors:** Adolescent; Hospitals, Maternity; Health Personnel; Quality of Health Care; Women's Health; Parturition.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de la asistencia al parto, parto y posparto en adolescentes. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. La población estará compuesta por adolescentes puérperas de la unidad de hospitalización obstétrica. Para la recopilación de información, se aplicará una entrevista semiestructurada en profundidad guiada por un instrumento. Para el análisis de las informaciones se utilizará el Análisis Temático. **Resultados esperados:** se pretende comprender la atención médica brindada por los profesionales de la salud a los adolescentes, construir indicadores de la calidad de la atención de maternidad, reorganizar la red de atención basada en las particularidades de las adolescentes, resaltar la necesidad de la elaboración e implementación de políticas públicas que las asegure como un sujeto social en todas las dimensiones y aliente a otros investigadores a desarrollar nuevos estudios en el país. **Descriptores:** Adolescente; Maternidades; Personal de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Salud de la Mujer; Parto.

^{1,2}Centro Universitário INTA/UNINTA. Sobral (CE), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0002-3269-128> ¹ <https://orcid.org/0000-0001-8727-2153>

³Univesidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza, (CE), Brasil. ³ <https://orcid.org/0000-0002-6281-4523>

*Artigo extraído do projeto Trabalho de Conclusão de Curso << Análise da qualidade da assistência a adolescente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto em maternidade filantrópica >>. Centro Universitário INTA. 2019.

Como citar este artigo

Dourado, JVL, Araújo PA, Aguiar FAR. Assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto de adolescentes. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:242387 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242387>

INTRODUÇÃO

Caracteriza-se a adolescência por acentuadas modificações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais e como período de transição entre a infância e a idade adulta no qual se espera a passagem da dependência para a independência. Apresenta-se, ainda, como importante processo *continuum* evolutivo e de desenvolvimento do ser humano.

Define-se, na realidade brasileira, por distintos aspectos, emergindo interpretações e opiniões diferenciadas quanto às formas de situá-la nos marcos referenciais que a conceituam. Delimita-se, pelo Ministério da Saúde, em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência como a segunda década da vida, na faixa etária de dez a 19 anos.¹ Define-se, no entanto, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a adolescência entre os limites cronológicos de 12 a 18 anos e, nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente entre 18 a 21 anos de idade.²

Vivenciam-se, nesta etapa da vida, pelo indivíduo, transformações expressivas, as quais refletem no seu comportamento e relacionamento consigo e com o outro. Detalha-se que, entre as alterações biológicas, estão as mudanças corporais, o desenvolvimento dos órgãos genitais e a descoberta da sexualidade. Acompanha-se a relação sexual cada vez mais precoce entre os pares, sob condições sociais desfavoráveis, muitas vezes, de gravidez não planejada e indesejada.

Entende-se que a gestação na adolescência preocupa as diversas esferas da sociedade, uma vez que cerca de 14 milhões de adolescentes, entre 15 a 19 anos de idade, tornam-se mães a cada ano, perfazendo um total de mais de 10% dos nascimentos no mundo. Revela-se que, embora esses nascimentos ocorram em todo o mundo, mais de 90% acontecem nos países em desenvolvimento, sendo a África o continente que apresenta as taxas mais altas de adolescentes grávidas.³

Destaca-se que, no Brasil, houve uma redução de 30% no número de partos em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, entre os anos de 2000 a 2009, em todo o território nacional, e a maior redução ocorreu na região Nordeste (26%), seguida das regiões Centro-Oeste (24,4%), Sudeste (20,7%), Sul (18,7%) e Norte (18,5%).⁴ Percebe-se, não obstante, entre as idades de dez a 15 anos, que o índice permanece inalterado, apresentando número de 27 mil partos a cada ano, o que representa 1% do total de partos no país.⁵

Configura-se, desse modo, em um grande problema de saúde pública, com aumento significativo no mundo. Relacionam-se, além disso,

a gravidez e o parto na adolescência a riscos elevados para a saúde materna, pois complicações da gravidez e do parto são as principais causas de morte em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento.⁶

Versam-se estudos direcionados para essa temática apenas sobre problemas físicos,⁷⁻⁸ psicológicos e sociais da maternidade precoce nessa faixa etária⁹⁻¹⁶ e os riscos obstétricos^{8,17-20} e neonatais,^{7-8,19} sem enfatizarem aspectos relacionados à assistência no ciclo gravídico-puerperal. Considera-se, todavia, que a atenção adequada no momento do trabalho de parto e parto representa uma prática relevante para reduzir os agravos que podem ocorrer com a parturiente adolescente.

Lançou-se, com a intenção de diminuir as práticas desnecessárias durante a assistência ao parto normal, pela Organização Mundial da saúde, em 1996, o Manual de Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, como referência para a implementação do parto humanizado nos serviços de saúde.²¹

Baseia-se, em 2000, o Ministério da Saúde nestas recomendações sobre boas práticas obstétricas, instituindo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento com o objetivo de assegurar o cuidado à saúde da mulher desde o período crítico da gravidez até o parto e puerpério, como também à saúde do recém-nascido, enfatizando a afirmação dos direitos da mulher e a humanização como estratégias para melhorar e focar na qualidade da saúde da população.²²

Observam-se, ainda, contudo, após mais de uma década da publicação dos documentos oficiais para a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, desafios e limitações dos serviços de saúde para a prestação de cuidados com qualidade à gestante, parturiente e puérpera baseados nos princípios filosóficos do cuidado holístico.

Tem-se a mulher perdido sua autonomia e privacidade, pois a separam da família e a submetem a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento. Verifica-se, com isso, que o parto, muitas vezes, é experienciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral. Impede-se, pelo medo, a tensão e a dor das parturientes no modelo hospitalocêntrico de assistência, o processo fisiológico do parto normal, o que pode culminar com práticas intervencionistas que poderiam ser evitadas.²³

Apresentou-se, em estudo desenvolvido em Centro Obstétrico de um hospital de ensino do município de Pelotas, na região do Rio Grande do Sul, que muitas instituições hospitalares ainda estão centradas no atendimento pautado em ações intervencionistas. Verificam-se, neste, práticas

prejudiciais ou ineficazes, como a infusão de soro com ocitocina, o uso da episiotomia e posição de litotomia de rotina. Identificam-se, com relação às práticas frequentemente utilizadas inadequadamente no parto, o uso rotineiro da amniotomia e a restrição alimentar. Alerta-se que o contato precoce genitora/recém-nascido nem sempre foi incitado e a maior parte dos profissionais não estimula a parturiente a amamentar seu filho.²⁴

Evidenciou-se, em investigação realizada em instituição de saúde pertencente à Regional Leste-Sudeste de Teresina, Piauí, que avalia a qualidade da atenção ao trabalho de parto e parto de adolescentes, que 97,7% de adolescentes não foram acompanhadas por familiar, permanecendo apenas com a equipe médica e de Enfermagem na sala de parto; todas as gestantes adolescentes realizaram o parto com o médico plantonista e não com o médico que acompanhou sua gestação e que 66,7% de adolescentes tiveram atenção ao parto categorizada como intermediária.²⁵

Observa-se, desse modo, que as adolescentes não têm sido merecedoras de atendimento especializado nos serviços de saúde e que práticas realizadas na atenção ao parto de adolescentes ainda não contemplam o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Confirma-se, assim, melhoria na qualidade da assistência durante o trabalho de parto e processo de parturição.

Questiona-se, ante o exposto, diante da motivação para o desenvolvimento deste estudo: “Como ocorre a assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto de adolescentes?”.

Considera-se o contexto atual da atenção à saúde do adolescente no Brasil destituído de uma política pública específica que estabeleça princípios para assegurar o direito à saúde, atenção integral com base nas particularidades e características socioeconômicas e culturais da comunidade a qual pertence, bem como as diferenças de gênero, raça e religião. Verifica-se a necessidade do desenvolvimento desta pesquisa para subsidiar as práticas dos profissionais de saúde na atenção e no cuidado à saúde da adolescente durante o processo do parto e fornecer evidências à produção científica no que diz respeito à assistência em maternidade habilitada pela Rede Cegonha.

Torna-se inegável a importância desta pesquisa, que se respalda na produção do conhecimento com base na proposta da atenção à saúde materna e dos direitos reprodutivos do público adolescente.

OBJETIVO

- Analisar a qualidade da assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto de adolescentes

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, a ser desenvolvida durante o período de outubro a dezembro de 2019, em maternidade de hospital de ensino do Estado do Ceará, Brasil.

Salienta-se que o hospital é referência regional e estadual em atendimento de saúde de alta complexidade. Estima-se que a instituição atenda a mais de 60 municípios da macrorregião e uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes.²⁶

Constituir-se-ão, como população da investigação, adolescentes puérperas da unidade de internação obstétrica do cenário do estudo.

Aplicar-se-ão como critérios de inclusão: faixa etária entre dez a 19 anos de idade; adolescentes submetidas ao parto vaginal com conceitos viáveis, hígidos e a termo; com permanência de internação na unidade obstétrica igual ou superior a 12 horas, período este considerado essencial para experiência e vivência da hospitalização para a formulação de opinião sobre a temática proposta e respeito à integridade física da adolescente.

Adotar-se-ão como critérios de exclusão: parturientes da sala de parto ou pós-parto e que apresentem qualquer alteração fisiológica, cognitiva e psicológica que inviabilize a sua participação no estudo.

Pontua-se que, em virtude da natureza do estudo, a quantidade de participantes não é a mais relevante, mas a profundidade das informações que se desvelam; assim, o fechamento amostral será quando os dados obtidos passarem a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância.²⁷

Aplicar-se-á, para a coleta de informações, entrevista semiestruturada em profundidade guiada por um instrumento com perguntas objetivas sobre o perfil sociodemográfico e econômico e perguntas subjetivas quanto à qualidade da assistência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto na maternidade.

Realizar-se-á, para tanto, um levantamento de informações por meio de prontuários médicos e de Enfermagem quanto às puérperas internadas na unidade obstétrica do cenário do estudo e que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nesta investigação.

Apresentar-se-ão, posteriormente, os objetivos, métodos e procedimentos, finalidade, benefícios e riscos às adolescentes puérperas selecionadas, convidando-as a participarem voluntariamente do estudo e, após o aceite, solicitar-se-á a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) às adolescentes menores de 18 anos e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às maiores de idade e aos pais/responsáveis legais das menores de idade.

Realizar-se-á, por conseguinte, entrevista em um espaço reservado do serviço de saúde, para a garantia do sigilo e anonimato das adolescentes, registrando-a em áudio por meio de gravador eletrônico, mediante a autorização das participantes, para maximizar a fidedignidade das informações obtidas e facilitar a transcrição literal dos depoimentos na íntegra.

Seguir-se-á um conjunto de questões previamente definidas em um contexto semelhante ao de uma conversa informal. Ficar-se-á o pesquisador atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa, fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras, ou ajudará a recompor o contexto da entrevista, caso a participante tenha fugido ao tema ou tenha dificuldades com ele.

Utilizar-se-á, na análise das informações, a Análise Temática, que objetiva descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, com a presença ou frequência de elementos significativos para o objeto analítico visado, operacionalmente dividida em três etapas, a saber: Pré-Análise; Exploração do Material e Tratamento dos Resultados/Inferências/Interpretação.²⁸

Respeitar-se-ão, pela pesquisa, os princípios éticos em suas etapas, conforme a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.²⁷

Identificar-se-ão, para a garantia do anonimato, as participantes do estudo com o termo “Puérpera” seguido por símbolo numérico conforme a respectiva idade (Ex: Puérpera, 16 anos).

Caracteriza-se o estudo como um recorte de um projeto de pesquisa maior, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para a apreciação ética da comissão científica, obtendo parecer favorável de nº. 2.743.768 e CAAE 89578718.0.0000.8133.

RESULTADOS ESPERADOS

Acredita-se que as informações empíricas extraídas dos depoimentos das adolescentes possibilitarão compreender os cuidados de saúde dispensados pelos profissionais de saúde e construir indicadores da qualidade da assistência à adolescente na maternidade.

Apontar-se-ão, pelo estudo, necessidades específicas das adolescentes, com respeito aos princípios da ética, confidencialidade, privacidade, autonomia e sigilo, buscando implementar uma atenção integral e resolutiva com base nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas recomendações do Ministério da Saúde e da OMS.

Proporcionar-se-á, pela investigação, a produção científica a uma soma integradora de elementos relevantes e enriquecedores quanto à atenção à saúde da adolescente no âmbito da maternidade, evidenciando a necessidade da elaboração e implementação de políticas públicas a este extrato populacional, que lhe assegurem como sujeito social em todas as dimensões, incitando outros investigadores para o desenvolvimento de novos estudos no país com vistas à promoção e à proteção da saúde das adolescentes brasileiras durante o ciclo gravídico- puerperal.

Espera-se que os resultados da investigação sejam incorporados ao conjunto de tecnologias, instrumentos e estratégias durante a educação permanente no serviço de saúde e o processo de trabalho dos profissionais, ampliando e consolidando as ações direcionadas às adolescentes no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
2. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata (BR). Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 July 13 [cited 2018 July 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
3. World Health Organization. Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [cited 2019 June 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43368/9241593784_eng.pdf?sequence=1
4. Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde. Notícias. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2019 June 15]. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/20517>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cader_nos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
6. Manfredo VA, Cano MAT, Santos BMO. Recurrence of pregnancy in adolescents: portrait of a reality. Rev APS [Internet]. 2012 Apr/June[

cited 2018 May 02];15(2):192-8. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14791>

7. Nguyen PH, Sanghvi T, Tran LM, Afsana K, Mahmud Z, Aktar B, et al. The nutrition and health risks faced by pregnant adolescents: Insights from a cross-sectional study in Bangladesh. PLoS ONE. 2017 June;12(6):e017887. DOI: [10.1371/journal.pone.0178878](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178878)

8. Azevedo WF de, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein. 2015 Oct/Dec;13(4):618-6. DOI: [10.1590/S1679-45082015RW3127](https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127)

9. Araujo NB, Mandu ENT. Production of meanings among adolescents about self care during the pregnancy. Interface comun saúde educ. 2016 June;20(57):363-75. DOI: [10.1590/1807-57622015.0301](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0301)

10. Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. Rev Saúde Pública. 2017 Mar;51:25. DOI: [10.1590/s1518-8787.2017051006528](https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006528)

11. Zanettini A, Souza JB, Aguiar DM. The interfaces of adolescent and adult mothers first experience. Rev enferm Cent-Oeste Min. 2017; 7:e1987. DOI: [10.19175/recom.v7i0.1987](https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1987)

12. Demarchi RF, Nascimento VF, Borges AP, Terças ACP, Grein TAD, Baggio E. Perception of pregnant women and primiparous puerperas on maternity. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 July [cited 2019 June 15];11(7):2663-73. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23438>

13. Cremonese L, Timm MS, Oliveira G, Munhoz OL, Castiglioni CM, Ressel LB. Social support in the perspective of the adolescent puerpera. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 Sept [cited 2019 June 17]; 11(Suppl 9):3676-80. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234500>

14. Neiva-Silva L, Demenech LM, Moreira LR, Oliveira AT, Carvalho FT, Paludo SS. Pregnancy and abortion experience among children, adolescents and youths living on the streets. Ciênc Saúde Coletiva. 2018 Apr; 23(4):1055-66. DOI: [10.1590/1413-81232018234.11342016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11342016)

15. Arruda GT, Weschenfelder AJ, Braz MM, Pivetta HMF. Profile of lactating adolescents and breastfeeding characteristics in a city of southern Brazil. Arq Ciências Saúde UNIPAR. 2018 Jan/Apr; 22(1):23-6. DOI: [10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6255](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6255)

16. Aguiar FAR, Dourado JVL, Paula PHA, Menezes RSP, Lima TC. Experience of pregnancy among pregnant teenagers. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2018 July [cited 2019 June

15];12(7):1986-96. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236243>

17. Ribeiro JF, Passos AC, Lira JAC, Silva CC, Santos PO, Fontinele AVC. Obstetric complications in adolescents treated in a public maternity of reference. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 July [cited 2019 June 15];11(7):2728-35. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23446>

18. Zhong QY, Gelaye B, Smoller JW, Avillach P, Cai T, Williams MA. Adverse obstetric outcomes during delivery hospitalizations complicated by suicidal behavior among US pregnant women. PLoS ONE. 2018 Feb; 13(2):e0192943. DOI: [10.1371/journal.pone.0192943](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192943)

19. Lipkind HS, Vazquez-Benitez G, Nordin JD, Romitti PA, Naleway AL, Klein NP, et al. Maternal and Infant Outcomes After Human Papillomavirus Vaccination in the Periconceptional Period or During Pregnancy. Obstet Gynecol. 2017 Sept; 130(3):599-608. DOI: [10.1097/AOG.0000000000002191](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002191)

20. Maranhão TA, Gomes KRO, Barros IC. Predictive factors of abortion among teenagers with obstetric experience. Rev Bras Epidemiol. 2016 July/Sept; 19(3):494-508. DOI: [10.1590/1980-5497201600030003](https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030003)

21. World Health Organization. Maternal and newborn health. Safe motherhood unit family and reproductive health. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [cited 2019 June 15]. Available from: http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf

22. Pavanatto A, Alves LMS. Program for humanization in prenatal care and childbirth: indicators and practices of nursing. Rev Enferm UFSM. 2014 Oct/Dec; 4(4):761-70. DOI: [10.5902/2179769211329](https://doi.org/10.5902/2179769211329)

23. Vargas PB, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA. The humanized assistance in parturition: the perception of teenagers. J Res fundam Care Online. 2013 July/Sept;6(3):1021-35. DOI: [10.9789/2175-5361.2014.v6i3.1021-1035](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i3.1021-1035)

24. Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, Kerber NPC, Meincke SMK. The speech and practice of humanizing childbirth in adolescents. Texto Contexto - enferm. 2013 July/Sept;22(3):629-36. DOI: [10.1590/S0104-07072013000300008](https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300008)

25. Vilarinho LM, Nogueira LT, Nagahama EEI. Evaluation of the quality of care during labor and childbirth in adolescents. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 [cited 2018 June 28]; 21(2):221-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7190/6477>

26. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Apresentações [Internet]. Sobral: SCMS; 2016 [cited 2018 June 28]. Available from: <http://stacasa.com.br/site/apresentacoes/>
27. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. Cad Saúde Pública. 2008 Jan; 24(1):17-27. DOI: [10.1590/S0102-311X2008000100003](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003)
28. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
29. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Correspondência

João Victor Lira Dourado

E-mail: jvdourado1996@gmail.com

Submissão: 22/08/2019

Aceito: 03/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.