

Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal

Daniela Centenaro Levandowski

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Marcieli Lima da Silva

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Jaqueline Wendland

Universidade Paris V

Resumo: O acompanhamento pré-natal é uma estratégia importante para garantir a saúde materno-infantil. Este estudo qualitativo objetivou descrever as experiências de adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. Participaram 14 adolescentes que estavam no segundo trimestre de sua primeira gestação e realizavam tal acompanhamento em unidades básicas de saúde da região do Vale dos Sinos/RS (Brasil). A idade das participantes variou de 13 a 18 anos. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada. A análise revelou o início precoce do acompanhamento pré-natal e sua realização de maneira assídua. As adolescentes demonstraram envolvimento com essa atividade, sendo acompanhadas por familiares. A relação com os profissionais de saúde foi considerada positiva pelas participantes, que manifestaram seu contentamento em relação aos cuidados deles recebidos. Sugere-se que novos estudos investiguem essa temática, abordando aspectos como as necessidades apresentadas pelas adolescentes acerca da gestação e do parto.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; cuidado pré-natal; serviços de saúde; saúde materno-infantil.

THE EXPERIENCE OF ANTENATAL CARE OF SOUTH BRAZILIAN'S PREGNANT ADOLESCENTS

Abstract: The antenatal care is an important strategy to ensure maternal and baby health. The aim of the present qualitative study was to describe the experience of South Brazilian pregnant adolescents with antenatal care. Fourteen primiparae adolescents were met, during their second trimester of pregnancy, in public health services of the Vale dos Sinos/RS (Brazil) area, where they attended to antenatal care. Participants were 13 to 18 years old. Data were collected through an open-ended, semi-structured interview. Results showed that pregnant adolescents attended to antenatal care from the very beginning of their pregnancy, and in an assiduous way. Adolescents seemed to be involved in this activity, and relatives accompanied them to medical appointments and examinations. The relationship with health professionals and the quality of antenatal care they received was described as positive by participants. The present topic deserves further investigation, in particular the needs that expectant adolescents might present about pregnancy unfolding and delivery.

Keywords: pregnancy; adolescence; prenatal care; health services; maternal and child health services.

EXPERIENCIAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL SUR DE BRASIL CON RESPECTO A LA ATENCIÓN PRENATAL

Resumen: El cuidado prenatal es una estrategia importante para asegurar la salud materna e infantil. Este estudio cualitativo describe las experiencias de adolescentes embarazadas con la atención prenatal. Participaron 14 adolescentes que estaban en el segundo trimestre de su primer embarazo y que realizaron su seguimiento prenatal en unidades básicas de salud de la región del Vale dos Sinos/RS, Brasil. Las participantes tenían entre 13 y 18 años de

edad. Los datos fueron colectados por medio de una entrevista semi-estructurada. El análisis de los datos puso en evidencia el inicio temprano de la atención prenatal y su realización de modo asiduo. Las adolescentes se involucraron activamente y muchas veces venían acompañadas por sus familiares. La relación con los profesionales de salud fue considerada positiva por las participantes, que expresaron su satisfacción ante los cuidados recibidos. Investigaciones futuras que aborden aspectos tales como las necesidades que presentan las adolescentes durante el embarazo y el parto son aún necesarias.

Palabras clave: embarazo; adolescencia; atención prenatal; servicios de salud; servicios de salud materno-infantil.

Introdução

No Brasil, diferentes estudos têm indicado a iniciação sexual cada vez mais precoce entre os adolescentes (BORGES; SCHOR, 2005a, 2005b; GUBERT; MADUREIRA, 2008; SIMÃO et al., 2006; TAQUETTE; VILHENA, 2008). Por sua vez, essas transformações na vivência da sexualidade têm propiciado o aumento da incidência de gravidez na adolescência, pela falta de uso ou pelo uso inadequado de métodos contraceptivos (ALVES; BRANDÃO, 2009; BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008; BRANDÃO, 2009; FAISAL-CURY; MENEZES, 2008; VIEIRA et al., 2006).

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (2007), as adolescentes grávidas têm aumentados os riscos de complicações como anemia, hipertensão, aborto espontâneo, trabalho de parto prolongado, parto prematuro e morte por causas relacionadas à gravidez. Em decorrência, seus bebês também correm um risco maior de nascer com baixo peso e morrer durante o parto ou ainda na infância. Obviamente, tais riscos aumentam quanto menor a idade da gestante (CONDE-AGUDELO; BELIZÁN; LAMMERS, 2005; GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005; HALDRE et al., 2007; HIDALGO; CHEDRAUI; CHÁVEZ, 2005), por sua imaturidade física, funcional e emocional. As condições sociais e de saúde geral das adolescentes colaboram para esse panorama. Contudo, uma assistência pré-natal de qualidade, iniciada tão logo seja detectada a gravidez, pode amenizar diversas consequências (DAS et al., 2007; HORGAN; KENNY, 2007; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007; RAATIKAINEN et al., 2005), tornando-se, por isso, ainda mais necessária para gestantes dessa faixa etária.

O principal objetivo da atenção pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando o bem-estar materno e neonatal e contribuindo para o nascimento de uma criança saudável. Tal acompanhamento visa a orientar hábitos de vida, preparar para o parto e realizar diagnóstico e tratamento de doenças preexistentes ou decorrentes da própria gestação (CABRAL; RESSEL; LANDERDAHL, 2005).

Embora inicialmente as políticas de saúde materno-infantil não tenham priorizado a atenção integral à saúde da gestante (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2006), em 2000, o governo brasileiro lançou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). O termo humanização foi atribuído com a finalidade de melhorar as condições de atendimento às grávidas e puérperas, por meio da mudança de atitude dos profissionais que as

auxíliam (BRASIL, 2005). Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência, tanto para a mulher como para o recém-nascido (BRASIL, 2005).

Assim, cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com a gestante, buscar compreender o significado da gestação para ela e sua família, em especial na adolescência. A segurança do atendimento e o estabelecimento de vínculo com a equipe são questões importantes para a humanização que favorecem a adesão das adolescentes às consultas (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005; MEUWISSEN; GORTER; KNOTTNERUS, 2006). De fato, a Organização Mundial da Saúde (2007) preconiza que o cuidado pré-natal e obstétrico aconteça de forma individualizada e compreensiva, em uma perspectiva holística, enfocando as necessidades nutricionais, médicas e sociais específicas de cada gestante adolescente.

Além disso, não se pode esquecer que, em nosso país, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) assegura aos adolescentes o direito à “proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso e em condições dignas de existência”. Entretanto, conforme a literatura, nem sempre as gestantes dessa faixa etária têm buscado as unidades de saúde para a realização do acompanhamento pré-natal (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005; HORGAN; KENNY, 2007; PHAFOLI; VAN ASWEGEN; ALBERTS, 2007; RAATIKAINEN; HEISKANEN; HEINONEN, 2007; REYNOLDS; WONG; TUCKER, 2006). Na verdade, essa busca parece ser influenciada por diversos fatores, que operam em diferentes níveis (individual, familiar, escolar, comunitário e social), tais como as políticas de saúde, as normas culturais, os valores familiares etc. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007).

Embora seja evidente a importância dessa temática, estudos brasileiros sobre o tema ainda são escassos. Goldenberg, Figueiredo e Silva (2005) indicaram baixa frequência das adolescentes às consultas, especialmente no grupo de 10 a 14 anos, colaborando para a maior probabilidade de prematuridade e baixo peso ao nascer. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde e dificuldades específicas das adolescentes (como medo dos procedimentos e das reações dos familiares) são alguns aspectos que contribuíram para tal, conforme os autores. Gama et al. (2004) também verificaram a frequência de gestantes adolescentes ao acompanhamento pré-natal. Nesse estudo, maior participação foi encontrada entre aquelas adolescentes de mais idade, maior grau de instrução, que não viviam com o pai do bebê (embora se sentissem apoiadas por ele), que estavam mais satisfeitas com a gestação (e não realizaram tentativa de interrupção da gravidez) e que menos consumiam álcool e tabaco.

Em âmbito internacional, os estudos publicados sobre o tema na última década também não são numerosos e, como um todo, têm se dedicado a investigar os resultados obstétricos, perinatais e para a criança a partir da frequência das adolescentes a esse tipo de acompanhamento (DAS et al., 2007; RAATIKAINEN et al., 2005; REYNOLDS; WONG; TUCKER, 2006). De modo geral, indicam incrementos nesses resultados em decorrência dessa assistência.

Outro foco de interesse dos estudos internacionais tem sido as razões para a não realização do acompanhamento pré-natal pelas adolescentes. Destacam-se o atraso nessa busca pela falta de conhecimento sobre a importância desse tipo de cuidado, a negação da gravidez (por medo da reação social e familiar), dificuldades no fornecimento desse tipo de serviço (PHAFOLI; VAN ASWEGEN; ALBERTS, 2007) e no deslocamento até o local em que é oferecido, bem como as práticas e crenças culturais a respeito da gravidez e do parto (ATUYAMBE et al., 2009) e o nível de escolaridade da gestante (HAQUE, 2009).

Com base no exposto, verifica-se que algumas das razões pelas quais as adolescentes buscam ou não um acompanhamento pré-natal e os resultados desse acompanhamento encontram-se já mapeados e identificados por estudos realizados nessa área. Entretanto, ainda se percebe uma lacuna na literatura no que diz respeito às percepções e experiências das gestantes adolescentes que efetivamente realizam seu acompanhamento pré-natal. Estudo de Amazarray et al. (1998) revelou que adolescentes consideraram sua participação no pré-natal interessante e válida, especialmente no que se refere ao esclarecimento de dúvidas e à conscientização da condição de mãe. Diante da falta de conhecimento em nosso contexto sobre essa temática de grande importância, o objetivo do presente estudo foi descrever as experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. Mais especificamente, objetivou-se conhecer alguns aspectos envolvidos nesse acompanhamento, tais como o momento de início, os profissionais que prestam atendimento e a avaliação da gestante acerca do acompanhamento como um todo. Também se considerou relevante investigar se a gestante contava com algum acompanhante nessas consultas, por se tratar de mais um aspecto que poderia contribuir para a sua assiduidade. Por fim, a investigação dessa temática também se mostrou necessária pela possibilidade de as pesquisadoras fornecerem às equipes das unidades básicas e dos postos de saúde que colaboraram com a pesquisa um retorno sobre os serviços prestados, promovendo o seu aprimoramento.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 14 adolescentes grávidas, com idades entre 13 e 18 anos ($M = 16,07$ anos; $SD = 1,685$), de nível socioeconômico baixo, residentes na região do Vale dos Sinos/RS. Todas as gestantes adolescentes estavam realizando acompanhamento pré-natal em postos ou unidades básicas de saúde da região e preencheram os critérios de seleção do estudo: estar no segundo trimestre da primeira gestação e não apresentar problemas de saúde física. Apenas uma delas exercia atividade ocupacional como diarista e nenhuma havia finalizado o ensino médio. Em relação ao estado civil, sete participantes coabitavam com o namorado. A Tabela 1 apresenta, de modo detalhado, os dados socio-demográficos das participantes do estudo. As entrevistadas estão identificadas por números, a fim de preservar sua identidade.

Tabela I. Dados sociodemográficos das participantes do estudo

Participante	Escolaridade	Idade (anos)	Religião	Número de consultas realizadas	Exames realizados	Tempo de gestação (semanas)	Estado civil	Idade do parceiro (anos)
1	Ensino médio. inc.	18	Católica	2	Sangue, urina	16	Solteira	
2	Ensino fundamental inc.	13		3	Sangue	28	Coabitação	19
3	Ensino fundamental inc.	16	Evangélica	5	Sangue, urina, ultrassonografia	20	Casada	29
4	Ensino médio inc.	18	Católica	1	Sangue, urina, pré-câncer, ultrassonografia	16	Coabitação	30
5	Ensino fundamental inc.	15		3	Sangue, urina, ultrassonografia	16	Casada	17
6	Ensino fundamental inc.	17	Católica	5	Urina, sangue, ultrassonografia (2)	20	Namorando	Não informada
7	Ensino médio inc.	18	Mórmon	5	Urina, sangue, ultrassonografia (3)	20	Casada	31
8	Ensino fundamental inc.	16		2	Urina, sangue, ultrassonografia	16	Namorando	17
9	Ensino fundamental inc.	14	Católica	3	Sangue, urina, ultrassonografia	24	Coabitação	18
10	Ensino fundamental inc.	15	Católica	3	Sangue (2) e urina	18	Solteira	
11	Ensino fundamental completo	18	Católica	5	HIV, sangue, ultrassonografia (7), ecografia morfológica	20	Coabitação	20
12	Ensino fundamental inc.	14	Católica	2	Não informado	24	Solteira	
13	Ensino fundamental inc.	16	Católica	Não informado	Urina, sangue, ultrassonografia	28	Namorando	19
14	Ensino fundamental inc.	17	Evangélica	2	Não informado	24	Solteira	

Cabe salientar que todas participantes integraram o projeto de pesquisa *Avaliação de aspectos emocionais de adolescentes da região do Vale dos Sinos na transição para a parentalidade: um estudo longitudinal*¹ (LEVANDOWSKI, 2008), que tem por objetivo caracterizar o estado de saúde mental de gestantes adolescentes, bem como compreender as repercussões dessa condição emocional nas suas experiências pessoais, conjugais e familiares, na gestação e aos seis meses do bebê. Para a elaboração do presente artigo, que deriva desse projeto, foram considerados os depoimentos de todas as adolescentes entrevistadas até o mês de agosto de 2009.

Delineamento, procedimentos e instrumentos

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório. A partir da aprovação do referido projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos (Protocolo nº 08/002), estabeleceu-se contato com as secretarias municipais de Saúde de diversas cidades do Vale dos Sinos, para a explicitação dos objetivos do estudo. A partir de sua aceitação, foi realizado um contato direto com unidades básicas e postos de saúde que prestavam atendimento para gestantes adolescentes. Nesses locais, foram feitas visitas iniciais, explicando os objetivos e procedimentos do estudo. Após a autorização das equipes para a sua realização, iniciou-se a coleta de dados.

Nesse sentido, visitas regulares foram feitas aos locais. A abordagem das gestantes adolescentes ocorria durante o período de espera para as consultas de acompanhamento pré-natal. Nesse momento, era realizado um convite para a participação no estudo, sendo apresentados os objetivos e procedimentos. A taxa de recusa à participação foi baixa (aproximadamente 2%).

Nos casos em que a adolescente preenchia os critérios do estudo, e havendo aceitação desta para a participação, efetuava-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo a participante menor de idade, era solicitada também a assinatura do termo por um responsável. Após isso, a gestante era solicitada a preencher uma Ficha de Dados Sociodemográficos, a fim de obter dados para a caracterização das participantes. Nessa ocasião, aplicaram-se algumas escalas e inventários psicológicos, a fim de avaliar aspectos emocionais. Contudo, esses dados não foram objeto de análise no presente estudo.

Após tal aplicação, a gestante era convidada a responder à Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante Adolescente (cujo roteiro foi adaptado de PICCININI et al., 2008). Em caso de impossibilidade, era agendado um novo horário, no próprio local ou na residência da gestante, de acordo com sua preferência, para a realização da entrevista. Não houve recusa à realização da entrevista entre as gestantes adolescentes que já haviam respondido aos instrumentos. Entretanto, foram enfrentadas dificuldades, em alguns casos, para localização da gestante, seja por mudança de telefone ou de local de moradia.

¹ O projeto de pesquisa recebeu apoio financeiro do CNPq, foi coordenado pela primeira autora do presente estudo e contou com a colaboração da terceira autora.

Todas as gestantes que efetivamente foram entrevistadas consentiram com a gravação da entrevista, que foi realizada individualmente e transcrita para posterior análise. Para este estudo, foram consideradas as perguntas que se referiam especificamente ao acompanhamento pré-natal:

- Desde quando a gestante realiza o acompanhamento médico? Onde?
- Alguém a acompanha nesses atendimentos? Quem?
- Quem costuma atendê-la nesse local?
- Como se sente em relação ao atendimento que tem recebido? O que está bom? O que poderia melhorar?
- Já realizou ecografia?

O presente projeto de pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos (Protocolo nº 08/002). A autorização para participação no estudo foi obtida da adolescente, bem como de seu responsável (em caso de menores de idade), por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que continha informações sobre o objetivo e os procedimentos de pesquisa. A confidencialidade da informação quanto ao conteúdo e à identificação da gestante, assim como o anonimato por ocasião da publicação dos resultados, foi assegurada. Além disso, para as gestantes identificadas com algum sofrimento psíquico, garantiu-se encaminhamento para atendimento psicológico logo após o término da entrevista.

Análise dos dados

Após a transcrição das entrevistas, estas foram analisadas com base na proposta de análise de conteúdo qualitativa de Laville e Dionne (1999). Mais especificamente, no presente estudo foi utilizado o *modelo fechado* de análise. Nesse caso, as categorias foram construídas *a priori*, com base nos objetivos do estudo e nas questões da entrevista, sendo submetidas, em seguida, à verificação. Sendo assim, após sucessivas leituras das entrevistas, as falas das participantes foram alocadas nas categorias temáticas previamente definidas, e, em seguida, realizaram-se novas leituras com o propósito de verificar a pertinência dessa alocação. Quando necessário, efetuaram-se mudanças a fim de que cada trecho da fala das entrevistadas efetivamente refletisse o conteúdo de cada uma das categorias temáticas elencadas previamente.

Resultados

Com base na análise de conteúdo qualitativa das entrevistas, foram elaboradas as seguintes categorias: 1. momento de início do acompanhamento pré-natal, 2. profissional que presta atendimento à gestante durante o acompanhamento pré-natal, 3. avaliação da gestante acerca do atendimento recebido e 4. acompanhante das gestantes nas consultas e nos exames. Segue a apresentação de cada categoria temática, com sua respectiva definição e algumas falas das participantes ilustrativas das temáticas em foco.

Momento de início do acompanhamento pré-natal

Essa categoria englobou todas as falas das gestantes adolescentes acerca do momento em que iniciaram a realização do acompanhamento pré-natal. Como já mencionado, todas as participantes estavam realizando tal acompanhamento no momento do estudo e já haviam feito diversos exames. Foram identificados relatos de início desse acompanhamento aos dois ou três meses de gestação, quando a gestante observou algumas mudanças corporais que poderiam indicar a ocorrência de uma gravidez: “Faz dois mês, porque eu descobri já tava com três” (G8); “Comecei desde os 3 meses pra cá” (G14). Contudo, também se constatou o início do pré-natal ainda mais precocemente, já no primeiro mês – “Desde o primeiro mês, desde que eu vim fazer o teste” (G3) – ou mais tardiamente, por volta dos quatro meses de gravidez: “Desde os quatro meses” (G4); “Eu comecei nos quatro meses fazer o pré-natal” (G12).

Profissional que presta atendimento à gestante durante o acompanhamento pré-natal

As falas das gestantes adolescentes a respeito do tipo de profissional que as atendia nas consultas de acompanhamento pré-natal foram alocadas nessa categoria. Em relação ao profissional que comumente prestava atendimento nos postos e nas unidades básicas de saúde, foram referidos: médica ginecologista (“A doutora” – G2), enfermeira (“A enfermeira” – G1) e estagiários do local: “Ah as gurias dali, não conheço bem elas...” (G3); “É aquelas guriaszinhas que ficam ali atendendo” (G7).

Avaliação da gestante acerca do atendimento recebido

Essa categoria englobou as falas das participantes em relação à sua percepção e avaliação sobre o atendimento recebido dos profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal. Em relação a esse aspecto, foram encontradas respostas indicativas de satisfação com o atendimento recebido: “Ah, é bom” (G5); “Ah, é bom. Se não gostasse, não vinha aqui, né?!” (G9); “Ah, eu gosto do atendimento aqui” (G12). As gestantes referiram ser bem cuidadas e ter a atenção necessária dos profissionais: “Me sinto bem, legal, ela cuida de mim, bastante” (G2); “Muito, bem, nos dão bastante atenção e cuidado” (G1), bem como ter suas dúvidas esclarecidas por eles: “Tá ótimo o atendimento! Quando tenho dúvidas, pergunto para a doutora, e fica tudo esclarecido” (G4). Isso foi corroborado pelo fato de não ter sido apontado nenhum aspecto que precisasse ser melhorado nesse atendimento: “Não, eu acho que não, tá bom assim, muito bom!” (G4).

No entanto, também foram encontrados relatos sobre a necessidade de redução do tempo de espera para a consulta (no caso, pelo atraso dos profissionais) como aspecto a ser aprimorado: “Ah, podia ser mais rápido, né?” (G11); “Ah, só que é muito demorado, a gente tem que esperar muito” (G12). Apenas uma entrevistada relatou que, apesar de considerar o atendimento bom, não se importaria se fosse implementada alguma melhoria, sem, contudo, especificá-la: “Pra mim está bom, mas sempre, se tiver alguma mudança, também é bom, né?!” (G8).

Acompanhante da gestante nas consultas e nos exames

Por fim, nessa categoria, foram incluídas as falas das participantes acerca das pessoas que as acompanhavam às consultas e aos exames pré-natais. As participantes citaram a mãe, a irmã, o companheiro, a tia e a sogra como pessoas que as acompanhavam às consultas: “Vêm a minha mãe, a minha irmã” (G2); “Sempre vem uma pessoa diferente. Vêm meu namorado, que eu moro com ele, minha mãe, minha tia, minhas primas” (G9); “A minha tia me acompanha” (G12); “Ele [namorado] vem comigo às vezes” (G13). Entretanto, nem sempre esse acompanhamento foi regular: “Às vezes é ele [marido], veio a S. agora que veio comigo, daí é, antes era a minha sogra que também vinha comigo, ou, às vezes, se não tiver ninguém, daí eu venho sozinha” (G5). No entanto, também foram encontradas referências à ida ao local de atendimento sem acompanhantes, tanto por uma preferência pessoal da gestante – “Não, sozinha, por opção minha mesmo” (G1); “Não, só eu venho. Sim, porque eu quero. Não precisa de alguém – tem pessoa pra vim, só que eu digo: ‘Não, não precisa, vou sozinha’” (G6) – quanto pela impossibilidade de algum familiar acompanhá-la, em função do trabalho: “Sozinha mesmo, ele [namorado] tem que trabalhar” (G4).

Em relação às pessoas que acompanharam a gestante especificamente ao local do exame de ultrassonografia, foram citadas: a mãe (“Tava a minha mãe junto” (G2)), a tia (“Na primeira foi a minha tia, depois foi a minha outra tia daqui” (G12)), o companheiro (“Ele [o marido] foi em todas” (G3)), o sogro (“o meu sogro foi junto, mas ele não entrou comigo” (G7)) e a cunhada (“foi a minha cunhada, a irmã dele, ela entrou comigo” (G4)). Relatos de não acompanhamento à ultrassonografia também foram encontrados, seja por uma escolha própria (“Sim, fui sozinha, por escolha mesmo” (G6)), seja pela proximidade do local do exame (“Fui sozinha mesmo, fiz aqui no hospital, é pertinho” (G13)).

Algumas situações particulares foram relatadas em relação ao acompanhamento à ultrassonografia. No caso, foi mencionada uma situação em que o marido não pôde entrar na sala de exame por impedimento do local: “Ele não entrou, o doutor disse que era só pacientes” (G5). Em outra situação, a cunhada da gestante assistiu ao exame porque o marido não chegou a tempo para participar: “Foi eu e minha cunhada, ele não chegou a tempo, né? Quando nós saímos da salinha, ele tava lá na frente” (G4). Também houve um relato de preferência da gestante pela companhia da própria mãe, mesmo diante do interesse do namorado: “Ele queria entrar, mas não sei, daí eu não pedi pra ele entrar, eu só pedi pra mãe entrar” (G2).

Discussão

Embora alguns estudos tenham mostrado que as grávidas adolescentes iniciam mais tardiamente o acompanhamento pré-natal e terminam por comparecer a um menor número de consultas, quando comparadas às adultas (HAQUE, 2009; PHAFOLI; VAN ASWEGEN; ALBERTS, 2007; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007), neste estudo evidenciou-se que o início do pré-natal aconteceu logo que as participantes descobriram estar grávidas ou perceberam os primeiros sinais indicativos desse acontecimento, ainda no primeiro trimestre gestacional. Pode-se pensar que isso tenha ocorrido por diferentes ra-

zões: um melhor acesso dessas adolescentes aos serviços de saúde, a existência de apoio familiar (o que evitou que elas “escondessem” a gestação e buscassem, tão cedo quanto possível, esse acompanhamento) e até mesmo uma acurada percepção de tais sinais corporais (MYER; HARRISON, 2003).

De qualquer forma, foi observada uma variação nesse início, no caso, desde o primeiro até o quarto mês de gestação, o que concorda parcialmente com o panorama apontado pela literatura. Pode-se pensar que a falta de planejamento da gravidez, a crença de não estar grávida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007) e até mesmo dificuldades para perceber os sinais corporais indicativos da gravidez (MYER; HARRISON, 2003), entre outros aspectos, tenham contribuído para um início mais tardio do acompanhamento. Infelizmente, tais razões não foram diretamente investigadas junto às adolescentes.

Entretanto, o Programa de Humanização do Pré-Natal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) estabelece como seis o número mínimo de consultas de acompanhamento, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Considerando esses dados, neste estudo, as adolescentes, no decorrer do segundo trimestre de gestação, estavam entre a 2ª e 5ª consulta de pré-natal, o que evidencia a realização do acompanhamento dentro das diretrizes propostas. Tal achado corrobora os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009), segundo os quais se percebe um aumento na proporção de mães que realizam o pré-natal em nosso país, atingindo sete ou mais consultas. Entretanto, esses resultados superam a média de 4,7 visitas ao longo da gestação, encontrada por Magadi, Madise e Rodrigues (2000), entre mulheres de todas as idades no Quênia, e Coutinho et al. (2005), no município de Juiz de Fora (6,4 consultas), se pensarmos que essas adolescentes ainda poderiam realizar pelo menos mais três consultas antes do nascimento da criança.

No que diz respeito aos exames já realizados, as adolescentes referiram análises de sangue e urina, e nove delas já haviam realizado ao menos uma ultrassonografia. Situação semelhante foi identificada na investigação conduzida por Victora et al. (2010) entre mulheres da cidade de Pelotas/RS, demonstrando o atendimento de necessidades básicas das gestantes em termos de exames médicos. No presente estudo, chamou a atenção a rara menção ao exame para a detecção de HIV, muito embora sua importância seja reconhecida no direcionamento das ações de cuidado à saúde das gestantes. Tal ausência de referência pode ser explicada por desconhecimento ou desinformação das participantes acerca dos exames já realizados, o que, de qualquer forma, está em desacordo com as diretrizes de atendimento em saúde.

Os profissionais mencionados pelas participantes como prestadores do atendimento pré-natal foram médico ginecologista e enfermeiro, bem como estagiários do Curso de Enfermagem, o que vai ao encontro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para a estratégia de Saúde da Família², que funciona nas unidades básicas e nos postos de

² Departamento de Atenção Básica, Saúde da Família, disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>, acesso em: 22 fev. 2010. Tal programa prevê a implantação de equipes multiprofissionais, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, a partir de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agra-

saúde em que a pesquisa foi realizada. Em relação a isso, destacou-se nesses locais o trabalho realizado pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde para a adesão das adolescentes às consultas e outras atividades ligadas ao pré-natal, como grupo de gestantes, observado ao longo do processo de coleta dos dados.

Destacou-se ainda o fato de nem sempre as gestantes adolescentes demonstrarem familiaridade com os nomes e as funções dos profissionais que as atendiam, como se pode ver pela forma como se referiram às estagiárias de enfermagem, por exemplo. Tal aspecto reveste-se de importância quando se pensa no acolhimento nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2008). Não foi foco do presente estudo uma investigação acerca das ações realizadas e das atitudes dos profissionais e estagiários dos locais onde foram recrutadas as participantes, mas considera-se esse um aspecto relevante do cuidado, que mereceria ser reforçado junto às equipes, em atividades de formação continuada. De fato, uma das marcas da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) constitui-se no conhecimento do usuário acerca dos profissionais que cuidam de sua saúde.

Todavia, no presente estudo, as adolescentes grávidas avaliaram positivamente os profissionais que as atenderam no acompanhamento pré-natal, referindo sentirem-se cuidadas por eles e demonstrando satisfação com o atendimento como um todo. Percebe-se que atitudes de atenção dos profissionais de saúde para com os usuários geralmente são avaliadas positivamente por esses últimos (TANAKA; ESPÍRITO SANTO, 2008), sendo vistas como uma forma de cuidado, contribuindo, assim, para a efetivação da humanização (BRASIL, 2004).

Desde a primeira consulta, a gestante busca esclarecer suas dúvidas e ter suas ansiedades amenizadas. conforme o ministério da saúde (brasil, 2005) e a Organização Mundial da Saúde (2007), os profissionais devem estar preparados para acolhê-las, estabelecendo uma relação de confiança e respeito mútuo. Nesse estudo, as participantes referiram ter suas dúvidas esclarecidas pelos profissionais, o que contraria os resultados de Nikiéma, Beninguisse e Haggerty (2009), que identificaram, entre adolescentes africanas, fornecimento insuficiente de informações pelos profissionais de saúde. Esses achados concordam com a investigação de Shimizu e Lima (2009), conduzida com gestantes adultas do Distrito Federal. Essas autoras perceberam as consultas de pré-natal como um espaço de cuidado e diálogo, sentindo-se à vontade para esclarecer suas dúvidas. Também Duarte e Andrade (2008) identificaram uma associação entre a qualidade da comunicação com os profissionais de saúde e a satisfação da gestante com o atendimento delas recebido.

Além disso, quando se considera que a percepção dos usuários sobre o atendimento recebido influencia em sua busca pelos serviços de saúde (HADAD; FRANÇA; UCHÔA, 2002), pode-se pensar que as adolescentes do presente estudo estariam realizando assiduamente seu acompanhamento pré-natal em virtude, entre outros aspectos, da avaliação positiva desse atendimento e do estabelecimento de um bom vínculo com os profissionais dos locais. De fato, Costa, Guilhem e Walter (2005) e Atuyambe et al. (2009)

vos mais frequentes. Essas equipes devem ser compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

expõem que o vínculo construído entre a gestante e o profissional é um importante quesito para a humanização da atenção e para sua adesão e permanência no pré-natal. Mais especificamente, atitudes de descaso e discriminação para com as adolescentes tornam-se barreiras para a busca e a continuidade do atendimento (ATUYAMBE et al., 2009). Tais atitudes não foram referidas pelas gestantes adolescentes no presente estudo.

Tendo em vista o comentado, reforça-se a ideia de que os serviços de saúde no Brasil, especialmente aqueles que oferecem acompanhamento pré-natal, apresentaram uma melhora importante em termos de qualidade, a partir da ênfase na humanização dada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). De qualquer forma, não se pode desconsiderar que as gestantes tenham avaliado positivamente os serviços pelo fato de a entrevista ter sido realizada nesses locais e de a entrevistadora, por conseguinte, poder ter sido considerada como uma integrante da própria equipe de saúde. Além disso, tais achados, embora positivos, não devem servir para minimizar a necessidade de uma capacitação constante dos profissionais que cuidam desse público, a fim de buscar o aprimoramento contínuo dos serviços oferecidos.

Nessa direção, embora avaliando positivamente o atendimento recebido, assim como observado na investigação multicêntrica conduzida por Langer et al. (2002), foi evidenciada pelas participantes a necessidade de maior pontualidade nas consultas. Tal achado remete à necessidade de uma formação continuada dos profissionais de saúde, para que sigam prestando atendimento humanizado e de qualidade às gestantes, o que inclui o cumprimento desse quesito (PITTROF; CAMPBELL; FILIPPI, 2002).

Percebeu-se que as gestantes tanto contaram com a presença de acompanhantes, durante as consultas e exames pré-natais, como não contaram. Os acompanhantes foram especialmente figuras familiares femininas. Tais achados concordam com a literatura (SILVA; TONETE, 2006) no que diz respeito ao papel protetivo representado pelo envolvimento da família nos cuidados de saúde de gestantes adolescentes. Nesse sentido, Moreira e Sarriera (2008) ressaltaram a importância de as adolescentes gestantes contarem com uma rede de apoio social efetiva, formada por familiares, pela comunidade ou mesmo pela instituição de saúde, para que possam enfrentar melhor as dificuldades decorrentes da gestação, atingindo melhores índices de saúde e bem-estar físico e psicológico. De fato, o estudo realizado por Daltoso, Almeida e Panobianco (2005) evidenciou tal presença como um elemento que proporciona segurança às gestantes adolescentes. Considera-se, portanto, que esse tenha sido mais um aspecto que contribuiu para a assiduidade das participantes ao acompanhamento pré-natal.

A presença de acompanhantes nas consultas e nos exames pré-natais demonstra também uma atenção dos locais em relação às diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), que asseguram a necessidade de um espaço para a participação do parceiro ou algum familiar nas consultas, a fim de contribuir para uma gravidez tranquila e saudável. Especificamente falando dos companheiros de algumas gestantes, neste estudo eles foram citados como participativos nas consultas e nos exames, o que corrobora achados encontrados por Piccinini et al. (2004), ao investigarem o envolvimento paterno. Para esses autores, estar presente nas consultas e ultrassonografias representou uma das principais formas de apoio dos pais às companheiras no período gestacional.

Entretanto, os companheiros também estiveram impossibilitados de acompanhar as gestantes adolescentes em suas consultas e exames pré-natais em virtude do trabalho. Tal aspecto também foi citado como obstáculo para a participação paterna no estudo de Siqueira et al. (2002), realizado com adolescentes grávidas no Estado de Santa Catarina. Nesse sentido, reforça-se a importância do incentivo à participação dos pais nos diferentes momentos do acompanhamento pré-natal, bem como em todos os programas e intervenções dirigidos às gestantes e mães adolescentes.

Por sua vez, a proibição da entrada na ultrassonografia representa um retrocesso, no momento em que se discute a importância de incentivar a participação paterna, bem como a humanização do cuidado em todos os seus níveis. Além disso, reforça a ideia de que os serviços não incluem os pais nos programas de educação pré-natal (GONÇALVES; PARADA; BERTONCELLO, 2001; SIQUEIRA et al., 2002). Desse modo, embora a participação efetiva dos pais seja apontada como um dos fatores que contribuem para a diminuição dos problemas relativos à gravidez na adolescência, esta parece ainda não estar sendo sistematicamente viabilizada.

Por fim, cabe comentar o fato de as gestantes preferirem comparecer sozinhas às consultas e aos exames pré-natais. De um lado, a justificativa para tanto foi a proximidade da unidade básica em relação à residência da adolescente, o que nos remete ao cumprimento do requisito da acessibilidade aos serviços de saúde, facilitada e defendida pelos princípios do SUS de regionalização e territorialização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). De outro lado, pensa-se que tal preferência possa decorrer do momento de vida das participantes; no caso, da adolescência, em que movimentos de autonomia seriam esperados. Da mesma forma, talvez também represente a necessidade de um espaço de privacidade das jovens, em que possam estar mais à vontade para sanar suas dúvidas com os profissionais de saúde. Nesse sentido, a ausência de um responsável legal pela adolescente nas consultas pode gerar conflitos éticos para os profissionais da saúde, referentes ao fato de a família conhecer ou não a condição de gestante da adolescente ou mesmo à capacidade de a adolescente tomar conta de sua saúde de forma autônoma (TAQUETTE et al., 2005). Tais questionamentos, de outro modo, poderiam ser avaliados quanto à sua adequação, no momento em que se está tratando com as usuárias em questão que, apesar de sua pouca idade, encontram-se em uma situação conjugal e social considerada adulta (coabitando com parceiro e esperando um filho).

Considerações finais

Tendo em vista o objetivo deste estudo de descrever as experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal, evidenciou-se, entre as participantes, uma realização assídua do acompanhamento pré-natal, iniciado no primeiro trimestre gestacional e implementado por médicos, enfermeiros e estagiárias de enfermagem. Tal acompanhamento foi avaliado satisfatoriamente pelas adolescentes, que se sentiram cuidadas por esses profissionais. Constatou-se ainda tanto a presença como a ausência de acompanhantes às consultas e aos exames pré-natais, tendo sido realizados exames de sangue, urina e ultrassonografia. De modo geral, os achados do presente estudo permi-

tem inferir o atendimento das necessidades de saúde dessas gestantes nos locais onde foi realizado o estudo.

Pensa-se que a realização deste estudo traz uma importante contribuição para o atendimento em saúde materno-infantil na região do Vale dos Sinos e entre adolescentes, uma vez que, a partir da identificação de gestantes dessa faixa etária que realizavam o acompanhamento pré-natal, foi possível investigar suas experiências em relação ao assunto, mais do que mapear as razões para sua não realização, avançando no conhecimento do tema. Entretanto, tem-se consciência de que a clientela aqui investigada apresenta uma situação diferenciada, justamente pela realização de tal acompanhamento, o que impede a generalização dos achados.

Este estudo também permitiu identificar a necessidade de profissionais da psicologia pesquisarem sobre o assunto, procurando conhecer e avaliar questões relativas a esse acompanhamento, que estão imbricadas na vivência da gestação tanto para a adolescente como para sua família. Isso porque os artigos que versam sobre o tema comumente são realizados por profissionais da enfermagem e medicina. Pensa-se que isso possa ser um reflexo da não obrigatoriedade da inclusão de profissionais psicólogos nas equipes do Programa de Saúde da Família, o que não significa que não haja demanda para um trabalho dessa natureza junto às adolescentes gestantes.

Nessa perspectiva, a partir deste estudo inicial, algumas questões permanecem abertas para futuras investigações. No caso, seria importante a realização de pesquisas longitudinais, que pudessem descrever eventuais mudanças nas experiências das adolescentes com o acompanhamento pré-natal ao longo dos trimestres gestacionais, especialmente a satisfação com o atendimento recebido, tendo em vista as diferentes questões emocionais que perpassam cada um desses trimestres. Também se faz necessária a investigação dos motivos pelos quais as adolescentes aderem ao acompanhamento pré-natal, que não foram abarcados no presente estudo, bem como as expectativas que nutrem em relação a esse acompanhamento antes de seu início. Com base nesse conhecimento, pode-se aprimorar o acesso das adolescentes aos serviços de saúde, bem como sua adesão. Nesse ponto, a presença de profissionais da psicologia se faz importante tanto no sentido de promoção da adesão – ou de uma compreensão mais global acerca da não adesão – quanto da promoção de experiências mais positivas de atendimento de saúde, o que pode repercutir favoravelmente entre as adolescentes para além da gestação, seja no vínculo com o bebê, no cuidado com a saúde pessoal e da criança após o nascimento ou mesmo na redução do número de gestações futuras.

Referências

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

AMAZARRAY, M. R. et al. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 11, n. 3. p. 431-440, 1998.

ATUYAMBE, L. et al. Seeking safety and empathy: adolescent health seeking behavior during pregnancy and early motherhood in central Uganda. **Journal of Adolescence**, v. 32, p. 781-796, 2009.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e proteção. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 2, p. 121-134, 2008.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 5, n. 2, p. 163-170, 2005a.

_____. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 499-507, 2005b.

BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009.

BRASIL. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada – Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2009.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Presidência da República**, Brasília, DF. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 9 abr. 2009.

CABRAL, F. B.; RESSEL, L. B.; LANDERDAHL, M. C. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 459-65, 2005.

CONDE-AGUDELO, A.; BELIZÁN, J. M.; LAMMERS, C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. 2005. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 192, n. 2, p. 342-349, 2005.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora – MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 10, p. 717-724, 2005.

DALTOSO, D.; ALMEIDA, A. M.; PANOBIANCO, M. S. A visão de puérperas adolescentes acerca da atenção pré-natal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 13, p. 83-89, 2005.

DAS, S. et al. The impact of a dedicated antenatal clinic on the obstetric and neonatal outcomes in adolescent pregnant women. **Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 27, n. 5, p. 464-466, 2007.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 132-139, 2008.

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Atividade sexual em mulheres adolescentes: uma comparação entre dois grupos de adolescentes de classe média de clínica particular de acordo com estado gravídico. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 8, n. 3, p. 251-256, 2008.

GAMA, S. G. N. da et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S101-S111, 2004. Suplemento 1.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. do C. T.; SILVA, R. de S. e. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005.

GONÇALVES, S. D.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 4, p. 406-412, 2001.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2247-2256, 2008. Suplemento 2.

HADAD S.; FRANÇA, E.; UCHÔA, E. Preventable infant mortality and quality of health care: maternal perception of the child's illness and treatment. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1519-1527, 2002.

HALDRE, K. et al. Is a poor pregnancy outcome related to young maternal age? A study of teenagers in Estonia during the period of major socio-economic changes (from 1992 to 2002). **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 131, n. 1, p. 45-51, 2007.

HAQUE, N. Individual's characteristics affecting maternal health services utilization: married adolescents and their use of maternal health services in Bangladesh. **The Internet Journal of Health**, v. 8, n. 2, 2009.

HIDALGO, L. A.; CHEDRAUI, P. A.; CHÁVEZ, M. J. Obstetric and neonatal outcomes in young adolescents of low socio-economic status: a case control study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 271, n. 3, p. 207-211, 2005.

HORGAN, R. P.; KENNY, L. C. Review: management of teenage pregnancy. **The Obstetrician & Gynecologist**, v. 9, p. 153-158, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=1>. Acesso em: 22 nov. 2009.

LANGER, A. et al. Are women and providers satisfied with antenatal care? Views on a standard and a simplified, evidence-based model of care in four developing countries. **BMC Women's Health**, v. 2, n. 7, p. 1-10, 2002.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LEVANDOWSKI, D. C. **Avaliação de aspectos emocionais de adolescentes da região do Vale dos Sinos na transição para a parentalidade: um estudo longitudinal**. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2008.

MAGADI, M. A.; MADISE, N. J.; RODRIGUES, R. N. Frequency and time of antenatal care in Kenya: explaining the variations between women of different communities. **Social Science and Medicine**, v. 51, p. 551-561, 2000.

MEUWISSEN, L. E.; GORTER, A. C.; KNOTTNERUS, J. A. Perceived quality of reproductive care for girls in a competitive voucher programme. A quasi-experimental intervention study, Managua, Nicaragua. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 18, n. 1, p. 35-42, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2010.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 4, p. 781-789, 2008.

MYER, L.; HARRISON, A. Why do women seek antenatal care late? Perspectives from rural South Africa. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 48, n. 4, p. 268-272, 2003.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 173-179, 2006.

NIKIÉMA, B.; BENINGUISSE, G.; HAGGERTY, J. L. Providing information on pregnancy complications during antenatal visits: unmet educational needs in sub-Saharan Africa. **Health Policy and Planning**, v. 24, p. 367-376, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Adolescent pregnancy: unmet needs and undone deeds: a review of the literature and programmes**. GENEVA: OMS, 2007.

PHAFOLI, S. H.; VAN ASWEGEN, E. J.; ALBERTS, U. U. Variables influencing delay in antenatal clinic attendance among teenagers in Lesotho. **South Africa Family Practices**, v. 49, n. 9, p. 17a-17h, 2007.

PICCININI, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

_____. **Aspectos biopsicossociais da gravidez adolescente: estudo longitudinal da gestação ao segundo ano de vida da criança**. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

PITTROF, R.; CAMPBELL, O. M. R.; FILIPPI, V. G. A. What is quality in maternity care? An international perspective. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 81, p. 277-283, 2002.

RAATIKAINEN, K.; HEISKANEN, N.; HEINONEN, S. Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcomes. **BMC Public Health**, v. 7, n. 268, 2007.

RAATIKAINEN, K. et al. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. **European Journal of Public Health**, v. 16, n. 2, p. 157-161, 2005.

REYNOLDS, H. W.; WONG, E. L.; TUCKER, H. Adolescents's use of maternal and child health services in developing countries. **International Family Planning Perspectives**, v. 32, n. 1, p. 6-16, 2006.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009.

SIMÃO, A. B. et al. Comparando às idades à primeira relação sexual, à primeira união e ao nascimento do primeiro filho de duas coortes de mulheres brancas e negras em Belo Horizonte: evidências quantitativas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 23, n. 1, p. 151-166, 2006.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 199-206, 2006.

SIQUEIRA, M. J. T. et al. Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da Grande Florianópolis: onde está o pai? **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 65-72, 2002.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 100-110, 2008.

TANAKA, O. U.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G. Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância como traçador, em um distrito sanitário do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 8, p. 325-332, 2008.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 105-114, 2008.

TAQUETTE, S. R. et al. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, 2005.

VICTORA, C. G. et al. Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil. **Health Policy and Planning**, v. 1, p. 1-9, 2010.

VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 6, n. 1, p. 135-140, 2006.

Contato

Daniela Centenaro Levandowski
UFCSA – Rua Sarmiento Leite, 245, sala 610
Centro – Porto Alegre – RS
CEP 90050-170
e-mail: danielal@ufcspa.edu.br

Tramitação

Recebido em março de 2009

Aceito em julho de 2010