

O ACESSO À ASSISTÊNCIA AO PARTO PARA PARTURIENTES ADOLESCENTES NAS MATERNIDADES DA REDE SUS^a

Patrícia Santos BARBASTEFANO^b, Vania Reis GIRIANELLI^c, Octavio Muniz da Costa VARGENS^d

RESUMO

Estudo quantitativo, observacional e de delineamento transversal, cujo objetivo foi identificar os fatores que interferem na acessibilidade da gestante ao acompanhamento do parto na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Foi realizado em maternidades da rede SUS-RJ, por meio de entrevista estruturada. A amostra constituiu-se de 328 puérperas adolescentes. As informações foram organizadas em banco de dados, e para análise se utilizou o *software* EPI INFO versão 6.03, e a razão de prevalência como medida de associação. Os resultados evidenciaram que 40,5% das adolescentes eram negras; 54,9% tinham apenas o ensino fundamental; 91,5% haviam feito pré-natal. O acesso foi considerado insatisfatório em 36,6% dos casos, e 20,7% das puérperas passaram por mais de uma unidade de saúde para parir. Concluiu-se que a assistência à parturiente adolescente ainda necessita de ajustes, de modo a favorecer o acesso destas aos serviços de assistência ao parto.

Descritores: Enfermagem obstétrica. Gravidez na adolescência. Acesso aos serviços de saúde. Saúde da mulher.

RESUMEN

El estudio objetivó identificar los factores que interfieren en la accesibilidad de parturientas adolescentes a la asistencia del parto en el Sistema de Salud, en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Estudio cuantitativo, con diseño transversal y observacional, cumplido en maternidades del Sistema de Salud, a través de entrevista estructurada. La muestra se constituyó de 328 puérperas adolescentes. Los datos fueron organizados en una base de datos, para el análisis subsecuente, con el software EPI INFO versión 6.03. Como medida de asociación se usó la razón de predominio. Los resultados evidenciaron que 40,5% de las adolescentes eran negras; 54,9% tenían la enseñanza fundamental; 91,5% habían tenido la asistencia prenatal. El acceso fue considerado insatisfactorio para 36,6% de ellas, y 20,7% fueron a más de una maternidad para el parto. Se concluye que la asistencia a parturientas adolescentes necesita ajustes para favorecer su acceso a los servicios de asistencia al parto.

Descriptores: Enfermería obstétrica. Embarazo en adolescencia. Accesibilidad a los servicios de salud. Salud de la mujer.

Título: Accesibilidad a asistencia del parto para parturientas adolescentes en las maternidades del sistema de salud.

ABSTRACT

The study aims at the identification of factors that interfere in the accessibility of pregnant woman to the attendance of childbirth in the Health System in the city of Rio de Janeiro, Brazil. This is a quantitative study, with a traverse and observational design, carried out at maternities of Health System through structured interview. The sample was constituted of 328 adolescent during post partum. Data were organized in a database, for subsequent analysis with the use of software EPI INFO version 6.03. Prevalence reason was used as an association measure. The results show that 40.5% of the adolescents were black; 54.9% had finished elementary school; 91.5% had had prenatal attendance. The access was considered unsatisfactory for 36.6% of them, and 20.7% went to more than one maternity for giving birth. It was concluded that the attendance to the pregnant adolescent still needs some adjustments in order to favor their access to services of attendance to childbirth.

Descriptors: Obstetrical nursing. Pregnancy in adolescence. Health services accessibility. Women's health.

Title: Accessibility to childbirth attendance for pregnant adolescents in health system's maternities.

^a Desdobramento da dissertação de Mestrado apresentada em 2009 na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

^b Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Brasil.

^c Doutora em Oncologia, Epidemiologista da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Brasil.

^d Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS), Líder do Grupo de Pesquisas sobre Gênero Poder e Violência na Saúde e na Enfermagem, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por um período de profundas modificações físicas e emocionais na vida do ser humano, aqui, em especial, na vida da mulher. É o momento de transição entre a infância e a vida adulta⁽¹⁾. A gestação na adolescência tem tomado vulto à medida que, a cada dia, mais adolescentes são internadas nas unidades de saúde como gestantes, e é ainda mais significativa a precocidade desse fato. Tem-se tornado, portanto, cada vez mais importante, estudar as repercussões da maternidade precoce sobre a saúde da adolescente⁽²⁻⁴⁾. As adolescentes apresentam muita dificuldade de se aproximar dos serviços de saúde, e estas tem dificuldade em acolhê-las⁽⁵⁾. Várias barreiras de acesso são observadas, desde as geográficas (distância e quantidade de serviços), até as econômicas, ofertas de serviços em horários compatíveis com as necessidades do usuário – no caso, a adolescente – e ainda a disponibilidade de profissionais preparados para atender a clientela em questão⁽⁶⁻⁸⁾.

No Brasil, 95% dos partos são hospitalares⁽⁹⁻¹¹⁾. Sendo assim, é pertinente a discussão do acesso às maternidades. Sabe-se ainda que, quanto maior a distância a ser percorrida pela gestante, mais difícil é o acesso aos serviços e que nestas condições de peregrinação em busca de atendimento, muitas vezes o trabalho de parto em andamento torna-se complicado e de alto risco. Tal situação muitas vezes diminui a probabilidade de adequação dos serviços já que nem todas as unidades dispõem de infraestrutura para atendimento de alto risco. Assim, neste estudo a idéia de peregrinação está relacionada à necessidade de ter que passar por mais de uma unidade ou mais de uma vez na mesma unidade, em busca de atendimento para o parto, antes de conseguir este atendimento.

Vale ressaltar que é inútil a determinação do risco de uma gestante se a chegada à maternidade de referência não ocorre a tempo. Dentre os motivos para tal atraso incluímos as longas distâncias, a falta de sistemas de transporte, de comunicação e de encaminhamento eficazes⁽¹²⁾.

A cada minuto no mundo, uma mulher morre em virtude de complicações na gravidez e no parto. Ao fim de um ano, todas essas mortes somam 529 mil; a maioria ocorre em países em desenvolvimento e poderia ser evitada. Para cada mulher que morre, outras 30 sofrem sequelas ou problemas crônicos de saúde⁽¹³⁾. Tais situações parecem ser também comuns às gestantes adolescentes – um grupo bastante significativo nas internações

obstétricas atuais; portanto, alvo de toda esta problemática.

O presente estudo, que se configura como desdobramento de dissertação de Mestrado⁽¹⁴⁾, teve como objetivo identificar os fatores que interferem na acessibilidade da gestante ao acompanhamento do parto na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do Rio de Janeiro (RJ). Configura-se como oportuno e relevante, pois se propõe a discutir como acontece o acesso e a referência aos serviços de saúde para um grupo bastante particular, a adolescente, em um momento também bastante diferenciado, a gestação. Sua importância, considerando o contexto, o momento histórico e o espaço geográfico em análise, está diretamente ligada ao fato de a atenção à saúde da população em geral, e do binômio materno fetal em especial, ser preocupação básica do Estado.

Acredita-se que este estudo representa valiosa contribuição para o Sistema de Saúde ao dar visibilidade ao problema de acesso na atenção ao parto e, principalmente, ao problema da peregrinação das gestantes, aqui em especial, das gestantes adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, de delineamento transversal. A população foi constituída por puérperas adolescentes menores de 19 anos, que pariram em seis maternidades da rede SUS-RJ, no período de abril a julho de 2008.

As informações foram coletadas através de entrevista estruturada, utilizando instrumento especificamente elaborado para este estudo, o qual conteve questões relacionadas ao nível socioeconômico e demográfico (escolaridade, etnia, área de residência, situação conjugal), à assistência e acesso ao pré-natal e ao parto. O desfecho de interesse foi o acesso insatisfatório, o qual foi classificado como tal quando havia incoerência entre a unidade na qual a adolescente fez pré-natal e a maternidade referenciada, ou entre a unidade onde a cliente pariu e sua área programática (AP) de moradia ou pré-natal, ou quando a gestante adolescente não ficou internada na primeira tentativa se estivesse em trabalho de parto. Nos demais casos, foi considerado desfecho satisfatório. Para melhor entendimento cabe ressaltar que a cidade do Rio de Janeiro, para fins de administração pública municipal, é dividida em Áreas Programáticas. Estas se constituem por grupos bairros e circunvizinhanças, os quais tem, além de proximidade geográfi-

ca, características e necessidades de investimento de ações de governo de diferentes níveis. No campo da saúde esta divisão da cidade constitui elemento fundamental na orientação, organização e distribuição de recursos e serviços assistenciais.

Para descrever a população foram calculadas a média, mediana e proporção de cada variável estudada, conforme indicação. A associação entre cada variável e o desfecho foi estimada pela razão de prevalência e seus respectivos intervalos com 95% de confiança. Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico Epi Info, versão 6.03.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e do Hospital Geral de Bonsucesso, sob os protocolos nº 04/2008 e nº 09/2008, respectivamente. Todas as participantes e responsáveis assinaram o termo de consentimento informado.

RESULTADOS

Embora a proposta inicial incluísse adolescentes com idade menor de 19 anos, todas as 328

Tabela 1 – Características das adolescentes estudadas. Rio de Janeiro, 2008.

Características	n	%*
Etnia		
Branca	93	28,4
Parda	102	31,1
Negra	133	40,5
Escolaridade		
Fundamental	179	54,9
Médio	145	44,5
Superior incompleto	2	0,6
Ignorado	2	-
Situação conjugal		
Casada	22	6,7
União consensual	64	19,5
Solteira	237	72,3
Viúva	4	1,2
Divorciada	1	0,3
Área Programática de Residência (AP)		
1.0	30	9,1
2.1	3	0,9
2.2	7	2,1
3.1	89	27,1
3.2	32	9,8
3.3	79	24,1
4.0	8	2,4
5.1	28	8,5
5.2	9	2,7
5.3	7	2,1
Outro município	36	11,0
Pré-natal		
Sim	300	91,5
Não	28	8,5
Número de gestações		
Uma	264	80,5
Duas	43	13,1
Três	18	5,5
Quatro	3	0,9
Número de partos		
Um	283	86,3
Dois	37	11,3
Três	8	2,4
Aborto		
Sim	39	11,9
Não	289	88,1
Total	328	100,0

* Excluídos os valores ignorados.

puérperas adolescentes entrevistadas apresentavam idade de 12 a 18 anos, sendo 16 anos a média da idade; e 17 anos, a mediana. Dentre as adolescentes entrevistadas, 40,5% eram negras, 54,9% tinham o ensino fundamental incompleto e 26,2% viviam com o companheiro. A maioria das adolescentes teve assistência pré-natal (91,5%), era primigesta (86,3%) e primípara (80,5%). Apenas 11,9% já haviam abortado (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as características das adolescentes quanto à assistência ao parto. Foi observado que 36,6% das adolescentes tiveram

acesso insatisfatório e 20,7% peregrinaram à procura de uma maternidade para parir. A maioria da população estudada foi oriunda de uma maternidade de médio risco da AP 3.3 (25,0%), o tipo de parto foi normal (70,1%) e contou com a presença do acompanhante (88,1%), 28,1% das gestantes procurou mais de uma maternidade para atendimento e que 18,0% precisou ir à maternidade na qual ficou internada mais de uma vez. Observou-se ainda que em 46,3% dos casos o parto aconteceu em maternidade fora de sua Área Programática (AP) de residência.

Tabela 2 – Características das puérperas quanto à assistência ao parto. Rio de Janeiro, 2008.

Características	n	%*
Maternidade de realização do parto		
Maternidades de alto risco	109	33,3
Maternidades de médio risco	127	38,7
Maternidades de baixo risco	92	28,0
Tipo de parto		
Normal	230	70,1
Cesáreo	98	29,9
Acompanhante		
Sim	289	88,1
Não	39	11,9
Maternidades procuradas		
Uma	236	72,0
Duas	75	22,9
Três	12	3,7
Quatro ou mais	5	1,5
Tentativas de internação na maternidade que realizou o parto		
Uma	269	82,0
Duas	37	11,3
Três ou mais	22	6,7
Parto realizado em maternidade de referência da área de residência		
Sim	176	53,7
Não	152	46,3
Peregrinação anteparto		
Sim	68	20,7
Não	260	79,3
Acesso ao parto		
Satisfatório	208	63,4
Insatisfatório	120	36,6
Total	328	100,0

* Excluídos os valores ignorados.

A Tabela 3 apresenta a razão de prevalência (RP) dos fatores avaliados quanto ao acesso insatisfatório e respectivos intervalos com 95% de confiança (IC95%). A ocorrência de acesso insatisfatório foi maior para as adolescentes que tiveram assistência pré-natal, mas que não rece-

beram das unidades onde fizeram o pré-natal algum tipo de encaminhamento para maternidade, do que para aquelas que tiveram este encaminhamento (RP = 1,39; IC95%: 1,05 – 1,84). Não foi observada associação estatisticamente significativa para os demais fatores avaliados.

Tabela 3 – Razão de prevalência (RP) dos fatores associados ao acesso insatisfatório ao parto (AI). Rio de Janeiro, 2008.

Características	AI	Total*	Prevalência	RP	IC 95%
Etnia					
Branca	29	93	0,31	1,00	-
Negra	40	133	0,39	1,26	0,85 – 1,85
Parda	51	102	0,38	1,23	0,85 – 1,78
Escolaridade					
Médio ou superior incompleto	49	147	0,33	1,00	-
Fundamental	69	179	0,39	1,16	0,86 – 1,55
Estado Civil					
Casada	10	22	0,45	1,00	-
União consensual	18	64	0,28	0,62	0,34 – 1,13
Solteira	92	237	0,39	0,85	0,53 – 1,39
Viúva	-	4	-	-	-
Divorciada	-	1	-	-	-
Acompanhante					
Não	14	39	0,36	1,00	-
Sim	106	289	0,37	1,02	0,65 – 1,60
Pré-natal					
Sim	113	300	0,38	1,00	-
Não	7	28	0,25	0,66	0,34 – 1,28
Primípara					
Não	15	45	0,33	1,00	-
Sim	105	283	0,37	1,11	0,72 – 1,73
Tipo de parto					
Normal	83	230	0,36	1,00	-
Cesáreo	37	98	0,38	1,05	0,77 – 1,42
Encaminhamento para Maternidade[†]					
Sim	51	152	0,34	1,00	-
Não	69	148	0,47	1,39	1,05 – 1,84

* Excluídos os valores ignorados.

† Excluídas as puérperas sem pré-natal.

Legenda: IC: Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

O SUS preconiza o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Apesar disso, os resultados deste estudo sinalizam que o acesso da gestante adolescente aos serviços de assistência ao parto ainda encontra-se muito aquém do preconizado.

Resultado similar foi observado no estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2003⁽¹⁵⁾, onde cerca de 20% das gestantes conseguiram internação apenas na segunda maternidade de procura, e 6,1% nas demais tentativas. Em pesquisa envolvendo 6.652 gestantes, no Rio de Janeiro, entre 1999-2001⁽¹²⁾, mais de 30% buscaram assistência em mais de uma maternidade. O principal motivo assinalado foi falta de vagas (70%), seguido de falta de leitos de Unidade Intermediária (UI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Os autores também identificaram que a concentração de serviços

nas regiões do sul e centro da cidade ocasiona fluxos de gestantes das áreas de baixa renda para as áreas com melhores ofertas de serviços de saúde. Já no estudo realizado em 2006 na Maternidade Amparo Maternal, entidade filantrópica localizada na cidade de São Paulo que não recusa assistência a grávidas de baixo risco, 67% das gestantes tiveram de percorrer mais de um hospital antes de serem internadas⁽¹⁶⁾.

No presente estudo foi observado que 11,3% das adolescentes procuraram a mesma maternidade duas vezes e 6,7%, três vezes, antes de conseguir a internação. Tal condição indica que insuficiente é a orientação dada no pré-natal, quanto ao momento adequado para procurar a maternidade para parir.

Considerando que a população-alvo do presente estudo foi constituída de gestantes adolescentes e que o Estatuto da Criança e do Adoles-

cente (ECA), em seu artigo 11º, explicita ser assegurado atendimento integral ao adolescente no SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, não se justifica tal problemática⁽¹⁷⁾.

Vale ressaltar que os estudos supracitados não tiveram como objeto gestantes adolescentes, porém este foi o foco deste estudo e se verifica uma situação muito similar a observada com as demais gestantes.

Alguns autores ressaltam que várias unidades estão mal distribuídas dentro das Áreas Programáticas (AP) do município do Rio de Janeiro, podendo-se justificar um maior déficit de leitos públicos nas regiões mais periféricas^(18,19). Somando-se a isto, nem todas as maternidades têm disponível a unidade de alto risco neonatal, o que faz a gestante de risco sair à procura desse local, o qual, muitas vezes, nem está referenciado no pré-natal.

Qualquer expectativa de internação não atendida evidencia as insuficiências na atenção e é muito prejudicial às parturientes⁽¹⁵⁾. Tais insuficiências não dizem respeito apenas ao não conseguir atendimento na primeira tentativa, mas, e principalmente, aos desdobramentos advindos dessa negativa inicial.

Estudo realizado em 2003 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, evidenciando esta deficiência nos serviços oferecidos pela rede⁽¹⁵⁾, não constituiu base suficiente para as mudanças apontadas como necessárias. Isto é evidenciado pelo fato de a mesma situação ser ainda presente nos dias atuais.

Com relação à via de nascimento, estudo realizado em 2002 na cidade de Caxias do Sul, evidenciou que 20,1% dos partos foram por operação cesariana⁽²⁰⁾. Na presente pesquisa foram encontrados resultados semelhantes, evidenciando que em ambos os casos os índices estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, para quem a taxa de partos casarios não deve ultrapassar 15%⁽⁹⁾.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁷⁾ e a lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005⁽²⁰⁾, garantem a presença do acompanhante durante o atendimento ao parto. No entanto, na presente pesquisa, 11,9 % das adolescentes não tinham acompanhante durante a sua estada nas maternidades. Sabe-se que, em muitas maternidades, a entrada do acompanhante fica a critério do profis-

sional que está atendendo a gestante. No entanto, a informação sobre os direitos desta nem sempre é conhecida por ela e/ou por seu responsável. Tal situação caracteriza ainda a predominância do modelo tecnocrático de atenção ao parto, para quem apenas os profissionais devem participar dos procedimentos cirúrgicos, ficando a própria usuária na condição de subalternidade.

No presente estudo, o fato de a adolescente ter realizado pré-natal sem no entanto ter recebido o encaminhamento para maternidade, esteve associado ao acesso insatisfatório à assistência ao parto. Quando se buscou analisar este acesso em sua relação com a variável "etnia", mesmo quando analisada agrupando-se as categorias "parda" e "negra", não foi encontrada associação estatisticamente significativa. No entanto, em estudo realizado em Porto Alegre, no ano de 2004 evidenciou-se que a chance de peregrinar foi maior entre as mulheres negras/mestiças⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que a assistência à gestante adolescente, apesar de atender em parte ao que minimamente preconiza o Ministério da Saúde, ainda necessita de muitos ajustes, de modo a favorecer o acesso aos serviços de assistência ao parto. Considerou-se aqui como deficiência grave do sistema o fato de 36,6% das adolescentes terem acesso insatisfatório à rede e 20,7% destas precisarem peregrinar em busca de assistência.

Precisa-se garantir o acesso e a integralidade da atenção dos serviços de pré-natal, parto e puerpério, com uma melhor hierarquização da rede, garantindo a funcionalidade da referência e da contra-referência e comunicação entre as maternidades.

Outro fator evidenciado foi a falta de orientação no pré-natal, o que leva a parturiente a procurar o atendimento de emergência em momentos inadequados, superlotando a porta de entrada da rede de serviços, com problemas ou queixas passíveis de esclarecimento durante a consulta de pré-natal.

Estudos sobre este tema ainda necessitam ser aprofundados, pois, apesar de todos os investimentos governamentais nesse sentido, ainda hoje se verifica que mesmo a gestante adolescente não tem acesso garantido aos serviços de assistência ao parto. Quando o consegue, este nem sempre é satisfatório, tornando-se pertinente a discussão e o investimento na humanização da assistência.

Por si só, o fato de gestantes precisarem por conta própria buscar atendimento em mais de uma unidade mostra que a central de regulação de vagas não funciona de maneira efetiva. Por conseguinte, não garante o acesso satisfatório desta gestante à rede.

Ainda hoje se faz necessário viabilizar novas possibilidades de atendimento, como a criação de unidades descentralizadas de suporte na periferia, mantendo as maternidades como unidades de referência.

REFERÊNCIAS

- 1 Hercowitz A. Gravidez na adolescência. *Pediatr Mod.* 2002;38(8):392-5.
- 2 Yazlle MEHD, Mendes MC, Pattai MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolini AC. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002;24(9):443-5.
- 3 Damiani FE. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir? *Rev Gaúcha Enferm.* 2003;24(2):161-8.
- 4 Maturana HCA, Progianti JM. A ordem social inscrita nos corpos: gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(2):205-9.
- 5 Ayres JRCM. Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: Schraiber LB, organizador. *Programação em saúde hoje.* 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1993. p. 139-82.
- 6 Carvalho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):886-94.
- 7 Mandú ENT. Critérios e indicadores de qualidade da atenção à saúde da mulher. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(1):11-9.
- 8 Primo CC, Bom M, Silva PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(1):76-82.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes* [Internet]. Brasília (DF); 2010 [citado 2010 out 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
- 10 Kruno RB, Bonilha ALL. Parto no domicílio na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004;25(3):396-407.
- 11 Primo CC, Amorim MHC, Castro DS. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(2):161-7.
- 12 Menezes DCS, Leite IC, Schramn JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(3): 553-9.
- 13 United Nations Population Fund. *Safe motherhood* [Internet]. Genebra; 2010 [citado 2010 out 21]. Disponível em: <http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4388>.
- 14 Barbastefano PS. *O acesso à assistência ao parto para gestantes adolescentes nas maternidades da rede SUS – RJ* [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
- 15 Boareto MC. *Avaliação da Política de Humanização no Parto e Nascimento no município do Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- 16 Tanaka ACD, Gomes KRO. Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, município de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(1):75-82.
- 17 Ministério da Saúde (BR). *Estatuto da criança e do adolescente.* 3ª ed. Brasília (DF); 2001.
- 18 Melo ECP, Knupp VMAO, Oliveira RB, Tonini T. A peregrinação das gestantes no município do Rio de Janeiro: perfil de óbitos e nascimentos. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(n esp):804-9.
- 19 Campos TP, Carvalho MS. Assistência ao parto no município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16(2):411-20.
- 20 Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Esber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002;24(5):393-9.

Endereço do autor / Dirección del autor / Author's address:

Octavio Vargens
Rua Constante Ramos, 136, ap. 503, Copacabana
22051-012, Rio de Janeiro, RJ
E-mail: omcvargens@uol.com.br

Recebido em: 26/01/2010
Aprovado em: 31/12/2010