

CARACTERÍSTICAS DO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM CAPITAIS DAS REGIÕES SUL E NORDESTE DO BRASIL¹

Rita Fernanda Monteiro Fernandes², Sonia Maria Könzgen Meincke³, Elaine Thumé⁴, Marilu Correa Soares⁵, Neusa Collet⁶, Telma Elisa Carraro⁷

¹ Trabalho extraído da dissertação - Atenção ao pré-natal na adolescência, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em 2011. Este estudo é um recorte da pesquisa multicêntrica - Redes sociais de apoio à paternidade na adolescência, coordenado pela Faculdade de Enfermagem da UFPel em parceria com a Universidade Federal da Paraíba UFPB e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com financiamento do CNPq processo n. 551222/ 2007.

² Mestre em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: feunipampa@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: meincke@terra.com.br

⁴ Doutora em Epidemiologia. Professora adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elainethume@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfmari@uol.com.br

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente da UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com

⁷ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: telmacarraro@ccs.ufsc.br

RESUMO: Estudo quantitativo descritivo, que objetivou descrever alguns aspectos da atenção pré-natal de adolescentes em hospitais de ensino da Região Sul e Nordeste do Brasil, com base nos critérios de qualidade do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. É um recorte da pesquisa "Redes sociais de apoio à paternidade na adolescência". A coleta dos dados ocorreu de dezembro de 2008 a dezembro de 2009. A amostra constituiu-se de 559 puérperas adolescentes. Os resultados evidenciaram que 98% das pesquisadas realizaram pré-natal, 67,2% frequentaram seis ou mais consultas e 62,5% iniciaram no 1º trimestre gestacional. Quanto aos exames de rotina, nem todos foram realizados e 41,8% negaram ter recebido informações sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas pré-natais. Conclui-se neste estudo que a maioria das adolescentes realizou pré-natal conforme os critérios preconizados pelo Programa, porém, há necessidade de ações educativas e orientações durante as consultas.

DESCRIPTORES: Gravidez na adolescência. Parto humanizado. Enfermagem.

CHARACTERISTICS OF ANTENATAL CARE FOR ADOLESCENTS FROM STATE CAPITALS IN SOUTHERN AND NORTHEASTERN BRAZIL

ABSTRACT: Quantitative and descriptive study that intended to describe some aspects of antenatal care for adolescents at teaching hospitals in the South and Northeast of Brazil, based on the quality criteria established by the Humanization Program of Antenatal and Birth Care. This is an excerpt from the research "Social support networks for fatherhood during adolescence". The data collection occurred between December 2008 and December 2009. The sample consisted of 559 puerperal adolescents. The results showed that 98% of the interviewees received antenatal care, 67.2% attended six or more consultations and 62.5% started the care in the first pregnancy terms. As regards the routine exams, not all of them were done, and 41.8% denied having received any kind of information about labor and delivery during the antenatal consultations. In conclusion, most of the adolescents received antenatal care according to the criteria recommended in the Program. Nevertheless, educational actions and orientations are needed during the consultations.

DESCRIPTORS: Pregnancy in adolescence. Humanizing delivery. Nursing.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES PRENATAL EN EL CAPITAL Y REGIONES DEL SUR DE BRASIL NORDESTE

RESUMEN: Estudio cuantitativo descriptivo que objetivó describir algunos aspectos de la atención prenatal de adolescentes en hospitales de enseñanza de la región Sur y Nordeste de Brasil, basado en los criterios de calidad del Programa de Humanización del Prenatal. Es un recorte de la "pesquisa "Redes sociales de apoyo a la paternidad en la adolescencia". La colecta de los datos ocurrió de diciembre de 2008 a diciembre de 2009. La muestra se constituyó de 559 puérperas adolescentes. Los resultados evidenciaron que 98% de las pesquisadas realizaron prenatal, 67,2% frecuentaron seis o más consultas médicas y 62,5% empezaron en el primer trimestre de gestación. Cuanto a los análisis de rutina, ni todos fueron realizados y 41,8% negaron haber recibido informaciones acerca del trabajo de parto y parto durante las consultas prenatales. Se concluye que la mayoría de las adolescentes realizó el prenatal conforme los criterios preconizados por el Programa, pero todavía hacen falta acciones educativas y orientaciones durante las consultas.

DESCRIPTORES: Embarazo en la adolescencia. Parto humanizado. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O pré-natal compreende um conjunto de cuidados voltados à saúde materna e do feto possibilitando adequadas ações e orientações para que a mulher possa viver a gestação e o parto de forma positiva e enriquecedora, diminuindo os riscos de complicações no parto e no puerpério.¹ É possível evitar, detectar ou tratar a maior parte dos problemas de saúde das gestantes por meio de consultas no pré-natal. O atendimento pré-natal permite atingir gestantes com intervenções múltiplas, que podem ser vitais para o bem-estar da mãe e do bebê.²

No Brasil, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal, foi proposto pelo Ministério da Saúde,¹ em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que estabelece diretrizes e princípios norteadores com destaque para a captação precoce da gestante, ações educativas, oferta de exames de rotina e orientação quanto ao retorno da puérpera à unidade de saúde para a consulta puerperal até 42 dias após o parto. Este Programa baseou-se nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal.¹⁻³

Ao reportar-se a gestação na adolescência, salienta-se que embora a gestação precoce esteja em queda nos últimos anos, o país ainda possui índices elevados. No Brasil, de cada cinco crianças que nascem, uma é de mãe adolescente.⁴

Autores mencionam sobre os riscos biológicos da gravidez na adolescência, como aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, problemas para a saúde da mãe e para a criança, riscos no parto e mortalidade materna.⁵⁻⁸ Portanto, se a gestante adolescente receber assistência pré-natal adequada, este cuidado exercerá impacto positivo, podendo minimizar possíveis desvantagens típicas da idade precoce.⁹ Assim sendo, fica evidente a importância do acompanhamento pré-natal integral e resolutivo durante a gravidez, principalmente de adolescentes atendidas nos serviços públicos de ensino. Os achados poderão subsidiar programas de educação continuada, de modo a qualificar o processo de trabalho nas instituições. O presente estudo objetivou conhecer o perfil demográfico e socioeconômico das puérperas adolescentes atendidas em hospitais públicos de ensino e investigar se a qualidade da atenção pré-natal relacionada com o acesso a consultas e à realização de exames complementares atende os padrões estabelecidos pela PHPN.

MÉTODO

Estudo quantitativo de caráter descritivo, realizado em três unidades obstétricas de hospitais de ensino nas cidades de Pelotas-RS, Florianópolis-SC e João Pessoa-PB, no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2009.

O estudo faz parte da pesquisa multicêntrica denominada Redes Sociais de Apoio à Paternidade na Adolescência (RAPADs), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A amostra de conveniência foi composta por 559 puérperas adolescentes que tiveram seus partos nos hospitais acima citados. Foram excluídas as puérperas que tivessem algum tipo de patologia grave que interferisse na comunicação, impossibilitando a puérpera em responder ao questionário e quando houve óbito fetal.

As variáveis selecionadas para esta análise, através de análise documental, com base nos critérios de qualidades estabelecidos pelo PHPN, foram: realizou pré-natal nessa gravidez (sim; não), número de consultas (nenhuma; de uma a cinco consultas; seis ou mais consultas), início do pré-natal (1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre), realizou exames durante a gestação (sim; não), exames realizados (exame comum de urina/E.Q.U; anti-HIV; glicemia de jejum; sorologia para sífilis/VDRL; hemograma; tipagem sanguínea); e informações e ações educativas durante as consultas de pré-natal.

Para a identificação das puérperas adolescentes todos os prontuários hospitalares foram revisados, a fim de detectar as mães adolescentes. Após esclarecidas as dúvidas e orientadas a respeito do estudo foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicado um instrumento às puérperas adolescentes. Além da entrevista realizada com a puérpera adolescente, também foram coletados dados da carteira/cartão da gestante. Procedeu-se à codificação e revisão dos instrumentos, e depois ocorreu a dupla digitação e análise no *software* EPI-INFO 6.04, para detectar erros e preservar a fidedignidade dos dados.

A estatística descritiva foi utilizada para a análise dos dados, com distribuição das proporções para variáveis categóricas.

O projeto da pesquisa RAPAD foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, com o Parecer n. 007/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram agrupados em características demográficas, socioeconômicas e dados relacionados ao pré-natal durante a gravidez na adolescência, com base nos critérios de qualidade estabelecidos pelo PHPN.

A cidade de Pelotas-RS foi o local com maior prevalência de partos na adolescência, perfazendo 21,4% do total de nascimentos no hospital participante da pesquisa, seguido por Florianópolis-SC, 16,2% e João Pessoa-PB, 12,9%. A idade predominante foi de 15 a 19 anos, no entanto, foram entrevistadas puérperas com 12 anos de idade nas três cidades participantes do estudo. Em relação à cor da pele, praticamente a metade era de cor de pele branca (Tabela 1), porém, seis adolescentes na cidade de Florianópolis não souberam responder a sua cor de pele. Com relação ao estado civil, a maioria era casada ou vivia com seus companheiros no momento da entrevista, sendo semelhante

aos achados em outros estudos.¹⁰⁻¹¹ Estar morando com um parceiro ou casada é fator de risco para a repetição da gravidez na adolescência.¹²

Quanto à escolaridade, 64,6% possuíam de zero a oito anos de estudo, correspondendo ao ensino fundamental (Tabela 1). A maioria das adolescentes investigadas, portanto, apresentava baixa escolaridade, considerando que nessa faixa etária predominante (15-19 anos) deveriam estar cursando o ensino médio. Apenas uma puérpera adolescente na cidade de Florianópolis estava cursando nível superior. Além disso, do total de entrevistadas, dois terços referiram ter abandonado a escola, sendo semelhante a outros estudos.¹¹⁻¹³ Ao serem questionadas sobre o motivo de não estar estudando, a gestação atual foi apontada como a causa principal do abandono escolar em 40,1% das entrevistadas, seguido de 20,8% pela vontade própria, 11% por motivos familiares e 9,4% porque já tinham terminado o ensino médio.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas das puérperas adolescentes (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009

Variável	Pelotas		Florianópolis		João Pessoa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade								
10 a 14 anos	9	5,0	9	3,1	5	5,8	23	4,1
15 a 19 anos	172	95,0	283	96,9	81	94,2	536	95,9
Cor da pele								
Branca	110	60,8	148	51,7	21	24,4	279	50,5
Não branca	71	39,2	138	48,3	65	75,6	274	49,5
Estado civil								
Solteira	42	23,2	60	20,5	14	16,3	116	20,7
Casada ou com companheiro	139	76,8	231	79,1	71	82,5	441	78,9
Separada/viúva	-	-	1	0,4	1	1,2	2	0,4
Estuda								
Sim	35	19,3	87	29,8	24	27,9	146	26,1
Não	146	80,7	205	70,2	62	72,1	413	73,9
Anos completos de estudo								
De 0 a 4 anos	24	13,3	7	2,4	6	7,0	37	6,6
De 5 a 8 anos	114	63,0	164	56,2	46	53,5	324	58,0
≥ 9 anos	43	23,7	121	41,4	34	39,5	198	35,4
Trabalho								
Sim	9	5,0	53	18,2	8	9,3	70	12,5
Não	172	95,0	239	81,8	78	90,7	489	87,5
Principal fonte de renda da puérpera								
Emprego	3	1,7	42	14,4	07	8,2	52	9,3
Renda do companheiro	101	55,8	155	53,1	46	53,5	302	54,0
Renda familiar	61	33,7	87	29,8	29	33,7	177	31,7
Pensão	11	6,1	6	2,0	2	2,3	19	3,4
Outras fontes de renda	5	2,7	2	0,7	2	2,3	9	1,6
Renda familiar*								
< 1 salário mínimo	38	22,7	16	6,3	27	37,5	81	16,5
1 a 3 salários mínimos	121	72,5	157	62,1	33	45,8	311	63,2
3,1 a 5 salários mínimos	6	3,6	55	21,7	10	13,9	71	14,4

*Do total de puérperas entrevistadas, 67 disseram não saber qual a renda mensal familiar.

Do total de puérperas adolescentes observou-se que, 87,5% referiram não estar trabalhando (Tabela 1), sendo semelhante a outros achados.^{10,13}

No que diz respeito às características socioeconômicas destaca-se que em 54% a principal fonte de renda das adolescentes entrevistadas provinha do cônjuge/companheiro assemelhando-se aos dados encontrados em outra pesquisa,¹² e 31,7% viviam da renda familiar.

O percentual de 16,5% do total das puérperas adolescentes entrevistadas possuíam renda familiar mensal menor de um salário mínimo e 63,2% pos-

suíam renda de 1 a 3 salários mínimos mensais. A cidade de João Pessoa-PB destacou-se pela maior prevalência de puérperas adolescentes que viviam com renda familiar mensal menor que um salário mínimo, enquanto que Florianópolis apresentou maior número de puérperas que viviam com renda superior a três salários mínimos. A situação socioeconômica das adolescentes indicou que essas provêm de classe média baixa. Estudos anteriores evidenciaram estes achados.^{10,12,14} A pobreza e a exclusão social devem ser vistas tanto como causas quanto como consequências da gravidez precoce.^{13,15}

Tabela 2 - Dados sobre o pré-natal das puérperas adolescentes, de acordo com os critérios de qualidade do PHPN (n=559). RAPAD, Brasil, 2008-2009

Variável	Pelotas		Florianópolis		João Pessoa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Número de consultas pré-natal								
Nenhuma	4	2,2	6	2,1	1	1,2	11	2
De 1 a 5 consultas	42	23,2	107	36,6	23	26,7	172	31
6 ou mais consultas	135	74,6	179	61,3	62	72,1	376	67
Início do pré-natal								
1º trimestre	96	58,2	174	61,3	64	75,3	334	63
2º trimestre	60	36,4	94	33,1	17	20	171	32
3º trimestre	9	5,4	16	5,6	4	4,7	29	5,5
Local onde realizou o pré-natal*								
Unidade Básica de Saúde	115	65	249	87,1	49	57,6	413	75
Hospital	60	33,9	26	9,1	43	50,6	129	24
Convênio	4	2,3	3	1	-	-	7	1,3
Particular	5	2,8	6	2,1	4	4,7	15	2,7
Outros locais	12	6,8	16	5,6	1	1,2	29	5,3

*Do total de puérperas adolescentes que realizaram pré-natal (n=548), 45 realizaram pré-natal em mais de um local, razão pela qual a soma é sempre superior a 100%.

Do total de puérperas adolescentes entrevistadas, 98% realizaram consulta de pré-natal. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo.¹¹

Quanto ao número de consultas de pré-natal, 67,2% das puérperas adolescentes realizaram seis ou mais consultas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo que a maioria realizou as consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS). A cidade de Pelotas-RS merece destaque pela alta prevalência de adolescentes que realizaram seis ou mais consultas pré-natais (Tabela 2).

Em contrapartida, em estudo¹⁶ que avaliou a implantação do PHPN nos anos de 2001 e 2002, foi verificado que o percentual de mulheres que realizaram seis consultas de pré-natal foi próximo de 20% nos dois anos estudados. Os mesmos autores apontam que o percentual de realização de,

pelo menos, seis consultas por mulher, se mantém em níveis muito baixos, indicando que, de fato, a realização de seis consultas é ainda um desafio para a assistência.

Outro estudo⁶ realizado na cidade de Montes Claros-MG, comparando o pré-natal de gestantes adultas e adolescentes, também evidenciou elevadas proporções de inadequação ao pré-natal, variando segundo a idade materna. Para os autores, o pré-natal não adequado, abaixo de seis consultas, conferiu chance aumentada de ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre as mães adolescentes. Na cidade de São Paulo a prevalência foi de 65,5%, assemelhando-se aos achados no presente estudo.¹¹ Porém, o número de consultas pré-natais não garante a qualidade do cuidado.¹⁷

Enfatiza-se que, de acordo com o PHPN, o recomendado é que a gestante inicie o pré-natal

ainda no primeiro trimestre do ciclo gravídico. Diferentemente do encontrado em outros estudos, este estudo apontou que 62,5% do total das adolescentes iniciaram o acompanhamento pré-natal precocemente, ou seja, ainda no primeiro trimestre da gestação.

Das adolescentes que realizaram pré-natal, quatorze não souberam informar o período da

gestação em que iniciaram o pré-natal e houve falha no registro desse dado na carteira/cartão da gestante. Entretanto, alguns autores indicam que o início de pré-natal das mães adolescentes acontece tardiamente e correlacionam a adesão ao pré-natal com a qualidade da assistência prestada pelos profissionais e pelos serviços de saúde.^{10,13}

Tabela 3 - Dados relacionados aos exames durante o pré-natal das puérperas adolescentes, de acordo com os critérios de qualidade do PHPN (n=548). RAPAD, Brasil, 2008-2009

Variável	Pelotas		Florianópolis		João Pessoa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizou exames durante o pré-natal								
Sim	176	99,4	282	98,6	85	100,0	543	99,1
Não	1	0,6	4	1,4	-	-	5	0,9
Exames realizados (n=543)								
E.Q.U.	143	81,2	257	91,1	74	87,1	474	87,3
Anti-HIV	145	82,4	269	95,4	78	91,8	492	90,6
Glicemia	143	81,2	251	89,0	72	84,7	466	85,8
Sorologia para sífilis (VDRL)	134	76,1	257	91,1	62	72,9	453	83,4
COOMBS	17	9,7	25	8,9	11	12,9	53	9,8
Toxoplasmose	126	71,6	230	81,6	47	55,3	403	74,2
Hemograma	144	81,8	263	93,3	76	89,4	483	88,9
Tipagem sanguínea	136	77,3	254	90,1	75	88,2	465	85,6
Hepatite B	137	77,8	236	83,7	56	65,9	429	79,0
Citopatológico de colo uterino	37	21,0	76	26,9	29	34,1	142	26,1
Ultra-sonografia obstétrica	138	78,4	203	72,0	74	87,1	415	76,4
Outros*	31	17,6	183	64,9	23	27,1	237	43,6
Recebeu orientações sobre os exames solicitados								
Sim	130	73,9	246	87,2	66	77,6	442	81,4
Não	46	26,1	36	12,8	19	22,4	101	18,6

*Os outros exames realizados incluíram Rubéola, Hepatite C, Citomegalovirus, TSH, Parasitológico de fezes, Bilirrubinas, TGO-TGP, HPV, Secreção vaginal e Plaquetas.

A partir dos dados disponíveis na tabela 3, percebe-se que a quase totalidade das adolescentes realizaram os exames preconizados durante o pré-natal. Das cinco adolescentes que relataram não ter realizado exames durante o acompanhamento pré-natal, os motivos justificados foram dificuldade de acesso no sistema de saúde e/ou o profissional de saúde solicitou, mas a adolescente não realizou.

A realização de alguns exames básicos serve como marcador de qualidade do PHPN. De acordo com o programa, é critério fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação dos seguintes exames: Grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis; urina tipo I (E.Q.U.); hemograma (Hb/Ht); glicemia de jejum e teste anti-HIV com aconselhamento pré-teste e consentimento da mulher.³ No presente estudo, os exames básicos preconizados pelo Ministério da saúde, foram realizados por praticamente 90% das entrevistadas.

A realização do teste anti-HIV foi o exame com maior prevalência pelas puérperas adolescentes, contrariando os achados encontrados em estudo que apontava que o teste anti-HIV foi realizado apenas em torno de 40% das gestantes.¹⁶ Quanto ao hemograma, preconizado para todas as gestantes, a fim de detectar e prevenir anemias, 88,9% realizaram. Para as Nações Unidas, adolescentes grávidas são mais propensas a desenvolver anemia do que mulheres mais velhas, e normalmente recebem menos cuidados.²

Quanto ao exame citopatológico que poderá ser incluído nos exames de rotina durante o pré-natal, apenas 26,1% das adolescentes entrevistadas relataram ter feito a coleta, enquanto que dois terços das puérperas submeteram-se a ultrassonografia obstétrica. Em pesquisa realizada no Hospital Geral da Universidade de Caxias do Sul, as proporções foram superiores, pois verificou-se

que o exame citopatológico foi realizado em 51% das gestantes entrevistadas e 96,8% submeteu-se ao exame de ultrassonografia durante a gravidez.¹⁰ Quanto a informações sobre os exames solicitados, a maioria das puérperas mencionou ter recebido algum tipo de informação sobre os mesmos.

No tocante ao recebimento de informações sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas pré-natal 41,8% negaram ter recebido. Entre as que receberam, 15% referiram que as orientações recebidas não as ajudaram no trabalho de parto e parto. Dessas, 25% relacionaram o principal motivo com a falta de clareza nas informações recebidas, 18,7% ao tempo de consulta que era curto, 8,3% o profissional de saúde que a atendeu não a orientou e 8,3% referiu receber muitas informações ao mesmo tempo, sem entender.

O Ministério da Saúde¹ vem salientando sobre a importância de atividades educativas durante o acompanhamento pré-natal. O grau de informação, tanto durante a gravidez, como durante o trabalho de parto e parto, é de grande relevância para as mulheres, por possibilitar maior participação no processo decisório e aumentar sua percepção sobre o controle da situação, influenciando a satisfação com o parto.¹⁸ A assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestante, representa o primeiro passo para o parto humanizado.¹⁹ Mesmo assim, apenas um pequeno número de mulheres recebe assistência adequada durante o pré-natal.¹⁶ A insensibilidade dos profissionais de saúde, a falta de informações, a insegurança e o medo acabam por produzir frustrações nas gestantes.²⁰

O pré-natal deverá ser um espaço educativo para possibilitar à gestante adolescente expressar seus medos, dúvidas e angústias, permitindo esclarecimentos e orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um fenômeno único e específico de cada mulher, seja ela adolescente ou não, portanto, a atenção pré-natal na adolescência é de extrema importância para orientar as mães quanto aos cuidados durante a gestação, sobre os sinais e sintomas do início do trabalho de parto, o parto e o período puerperal.

Dos resultados encontrados, conclui-se que a maioria das puérperas adolescentes estudadas na presente pesquisa realizou pré-natal e o início ocorreu ainda no primeiro trimestre da gestação

com a realização de seis ou mais consultas e dos exames básicos, conforme o preconizado pelo PHPN do Ministério da Saúde. Em contrapartida, praticamente a metade das puérperas adolescentes referiram não ter recebido nenhum tipo de informação educativa sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas de pré-natal, sugerindo, assim, que há despreparo dos profissionais para atender estas gestantes, mesmo com políticas dos programas, propostos e divulgados pelo Ministério da Saúde.

Nesse contexto, a assistência pré-natal merece destaque especial na atenção quanto à saúde materna e infantil, visto que são fatores importantes na saúde pública. É fundamental que a gestante receba atendimento de qualidade com todos os princípios vigentes no SUS, de integralidade, equidade e universalidade, minimizando, assim, os riscos e as complicações que poderão acometer a gestante adolescente nesse período.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 569/GM de 1 de junho de 2000 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Brasília (DF): MS; 2000.
2. United Nations Children's Fund (UNICEF). Situação Mundial da Infância 2009. Saúde Materna e Neonatal. New York (US): UNICEF; 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2006.
4. Ministério da Saúde [pagina na internet]. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC. Brasília (DF): DATASUS; 2009 [acesso 2011 Set 05]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinascp/cnv/nv>
5. Vitalle MSS, Amancio OMS. Gravidez na adolescência [online]. 2004 [acesso 2012 Nov 17]. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf>
6. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005 Jul-Ago; 21(4):1077-86.
7. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Garamond e Fiocruz; 2006.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo (SP): Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde; 2006.
9. Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(sup1):101-11.
10. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002 24(5):293-99.
11. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 Jan; 23(1):177-86.
12. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004 Set-Out; 12(5):745-50.
13. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 Jan-Mar; 13(1):99-107.
14. Gigante DP, Barros FC, Veeda R, Gonçalves H, Horta BL, Victora CG. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(supl.2):42-50.
15. Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM, Gomes FA, Nakano AMS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev Latino-Am Enfermagem [online]*. 2007 [acesso 2012 Nov 17]; 15(esp). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
16. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública*. 2004 Set-Out; 20(5):1281-9.
17. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad. Saúde Pública*. 2001 Jan-Fev; 17(1):131-9.
18. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(supl. 1):52-62.
19. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. *Esc Anna Nery Rev Enfermagem*. 2007 Mar; 11(1):105-11.
20. Sodr e TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participa o no parto de gestantes residentes em Londrina-Paran . *Texto Contexto Enferm*. 2010 Jul-Set; 19(3):452-60.