

Experiências e Percepções de Mães Adolescentes sobre o Atendimento de Saúde para o Bebê^{1,2}

Experiences and Perceptions of Adolescent Mothers Regarding the Baby's Health Care

Raquel Marramon*, Daniela Centenaro Levandowski^{**3}, Jaqueline Wendland^{**+}

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

**Université Paris-Descartes, Paris, França

+Hospital Pitié-Salpêtrière, Paris, França

Resumo

Este estudo objetivou descrever experiências de mães adolescentes com o atendimento de saúde do bebê, no segundo mês de vida, e conhecer a sua percepção em relação a esse atendimento. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, realizado com dez mães adolescentes primíparas residentes no Vale dos Sinos/RS. Elas foram contatadas em unidades básicas de saúde e responderam a uma entrevista semiestruturada. Evidenciou-se a presença assídua às consultas previstas para o bebê, a proximidade das instituições de saúde como facilitador da acessibilidade, a necessidade de atendimento para além da atenção primária e a pequena participação dos pais nas consultas. Ainda, destacou-se a valorização da atenção e da confiança transmitidas pelos profissionais de saúde e a necessidade de maior oferta de horários para o agendamento das consultas e de redução do tempo de espera para atendimento. Constatou-se a importância de busca contínua de excelência no atendimento materno-infantil pelas instituições de saúde.

Palavras-chave: Serviços de Saúde da Criança, Saúde da Criança, Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde

Abstract

This study intended to describe adolescent mothers' experiences regarding the baby's health care, in second month of life, and to be acquainted with their perceptions of that service. This is a qualitative and exploratory study, carried out with 10 primipara adolescent mothers living at Vale dos Sinos/RS, Brazil. They were contacted in basic health units and answered a semi structured interview. Good attendance to doctor's appointments scheduled for the baby, proximity of health care institutions as a facilitating factor to accessibility, the need for support beyond primary health care and little participation of babies' fathers in the appointments were observed. In addition, attention and self-confidence received and reinforced by health professionals, the need for a greater range of time availability for scheduling appointments and reduction of waiting time was noted in the statements of adolescent mothers. The importance of health institutions continual seeking of excellence in humanization of maternal-child care is highlighted.

Key words: Child Health Services, Child Health, Health Care Quality Access Evaluation

¹ O presente estudo, de caráter inédito, deriva do projeto de pesquisa "Avaliação de Aspectos Emocionais de Adolescentes da Região do Vale dos Sinos na Transição para a Parentalidade: Um Estudo longitudinal".

² Agradecemos à acadêmica Bárbara Barth (BIC FAPERGS 2008-2010), do Curso de Psicologia da UFCSPA, pelo auxílio na organização dos dados sociodemográficos e nos relatos das entrevistas, e ao CNPq, pelo apoio financeiro à pesquisa da qual o presente estudo deriva.

³ Contato: danielal@ufcsa.edu.br

A gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco psicossocial e de saúde para a jovem e seu bebê (Cerqueira-Santos, Paludo, de Schirò, & Koller, 2010; Dias & Teixeira, 2010; Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 2008), essas mães e sua prole apresentam risco significativamente mais elevado de morrer e de sofrer complicações no nascimento em comparação às gestantes adultas. Contudo, a questão da mortalidade não decorre apenas de fatores individuais, mas também de deficiências no atendimento e no acesso aos serviços de saúde verificadas entre os adolescentes (Brasil, 2004, 2009).

Dentre os aspectos que entravam esse acesso, merecem destaque as dificuldades para buscar atendimento e as instalações inadequadas dos locais que o oferecem. No primeiro caso, conforme a OMS (WHO, 2007), figura a falta de acesso à infraestrutura de transporte e de redes de comunicação, bem como as dificuldades financeiras. Já quanto ao segundo aspecto, pode-se citar a ineficiência dos sistemas de triagem, o número limitado de profissionais que prestam atendimento, além de equipamentos e suprimentos inadequados.

Sendo assim, ao se tratar de mães adolescentes, é necessário considerar o contexto socioeconômico e familiar, além de aspectos individuais, para se compreender a sua relação com os serviços de saúde. Essa é uma temática relevante, que deve ser objeto de atenção dos profissionais da área, uma vez que, além das consequências deletérias para a própria adolescente, decorrentes da realização de um acompanhamento pré-natal inadequado, por exemplo, ainda podem ser observadas consequências para seus bebês, tais como prematuridade e baixo peso ao nascer (Rocha *et al.*, 2006), as quais também exigem atenção especializada.

Sendo um período de extrema dependência, os primeiros anos de vida caracterizam-se pela grande vulnerabilidade e exigência de proteção, cuidado e estímulos ao bebê. De fato, subnutrição, falta de cuidados e tratamentos inadequados são extremamente prejudiciais às crianças pequenas e têm consequências para o seu desenvolvimento

(Unesco, 2007). No Brasil, diversos programas e ações do Ministério da Saúde (Brasil, s/d) têm como foco a atenção à saúde materno-infantil. Por exemplo, em relação à mortalidade, iniciativas têm tentado reduzi-la mediante assistência não só ao recém-nascido, mas também às gestantes e às mães, como a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (Brasil, 2005a).

Nesse programa, a linha de cuidado da atenção clínico-ginecológica, que tem como uma das ênfases a saúde das adolescentes, é compreendida como ação essencial para garantir o intervalo interpartal e para identificar fatores de risco que podem comprometer a saúde da mulher e do recém-nascido. Nessa perspectiva, destaca-se o momento do pós-parto, especialmente a atenção imediata ao bebê e seu acompanhamento após a alta hospitalar (Brasil, 2005a).

De fato, o puerpério, caracterizado por um estado de alteração emocional e de vulnerabilidade psíquica da mãe, muitas vezes é um momento de ansiedade e de aparecimento de sintomas depressivos (Bloch, Rotenberg, Koren, & Klein, 2006; Halbreich & Karkun, 2006; Maes *et al.*, 2000). Dessa forma, assim como durante a gravidez, o apoio da equipe de saúde mostra-se essencial à reorganização psíquica da mãe, ao vínculo com o bebê e ao entendimento das mudanças corporais desse período (Brasil, 2005b). Ressalta-se, então, a importância de um acolhimento à dupla mãe-bebê na unidade de saúde e, também, a necessidade de atenção ao relato da experiência da mãe. Parte do acolhimento dependerá de uma postura não-crítica dos profissionais e da valorização daquilo que estiver sendo feito adequadamente pelas mães (Brasil, 2005a).

A partir do exposto, fica evidenciada a relevância da investigação das experiências e da percepção das mães em relação à qualidade da assistência de saúde (Rugolo *et al.*, 2004), uma vez que esta repercutirá no acompanhamento de seu bebê (Cullen, Matejkowski, Marcus, & Solomon, 2010; Janicke & Finney, 2003). Por exemplo, em estudo sobre a avaliação de mães de crianças portadoras de doenças respiratórias acerca do serviço de saúde em distrito sanitário de São Paulo, Tanaka e Espírito Santo (2008) encontraram o

nível de acolhimento e o tempo de espera da consulta como fatores que fundamentaram a avaliação das participantes. Ainda, elas consideraram como “bons” os profissionais que examinavam, conversavam, eram educados e mostravam-se atenciosos no transcorrer do atendimento.

Em outro estudo sobre o tema realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte com mães que perderam seus filhos por causas médicas evitáveis, Hadad, França e Uchôa (2002) concluíram que a falta de comunicação entre o profissional e a família e o desconhecimento e/ou desvalorização da equipe sobre a percepção materna da doença tiveram grande influência no óbito. Isso denota a necessidade de incluir, como diretriz do atendimento humanizado, a atenção aos relatos maternos.

Tendo em vista o fato de a busca e a escolha do tratamento de saúde serem influenciadas, dentre outros aspectos, pela percepção dos usuários sobre os serviços (Hadad *et al.*, 2002) e por suas experiências prévias nesse âmbito (Tlebere *et al.*, 2007), bem como a ausência de estratégias de atendimento em saúde especificamente elaboradas e dirigidas às adolescentes mães brasileiras, no presente estudo buscou-se descrever as experiências de mães adolescentes gaúchas com o atendimento de saúde recebido para o bebê no segundo mês de vida. Objetivou-se também, de forma geral, conhecer a sua percepção em relação a esse atendimento. A justificativa para a escolha desse foco de investigação deve-se também ao fato de não haver sido localizado nenhum estudo brasileiro sobre essa temática junto ao público

adolescente, o que aponta para uma lacuna nessa área de conhecimento na produção científica nacional.

Método

Participantes

Participaram deste estudo dez mães adolescentes primíparas, de 13 a 18 anos de idade e nível socioeconômico baixo, residentes na região do Vale dos Sinos/RS, cujos bebês contavam com dois meses de vida completos. Todas haviam realizado acompanhamento pré-natal em unidades básicas de saúde (UBSs) da região e estavam recebendo atendimento médico para o bebê no momento de realização da coleta de dados. As participantes integraram o estudo *Avaliação de Aspectos Emocionais de Adolescentes da Região do Vale dos Sinos na Transição para a Parentalidade: Um Estudo Longitudinal* (Levandowski, 2008) desde a gestação. A Tabela 1 apresenta, de modo detalhado, os seus dados sociodemográficos. As entrevistadas foram identificadas por números, a fim de preservar sigilo a respeito de sua identidade.

Delineamento, procedimentos e instrumentos

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório (Creswell, 2010). Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, estabeleceu-se contato com as Secretarias Municipais de Saúde de cidades do Vale dos Sinos para a explicitação dos objetivos do estudo. A partir de sua aceitação, realizou-se um contato direto com UBSs que prestavam atendimento para gestantes adolescentes. Nesses locais, foi feita uma visita para explicar os objetivos e procedimentos

Tabela 1. *Dados Sociodemográficos das Participantes do Estudo*

Participante	Nível de Escolaridade	Idade (anos)	Religião	Estado Civil	Idade do Parceiro	Nº de Consultas do Bebê
01	Fundamental incompleto	14	Católica	Coabitação	18	3
02	Médio incompleto	18	Católica	Solteira	-	5
03	Fundamental incompleto	16	Nenhuma	Coabitação	18	2
04	Médio incompleto	18	Católica	Coabitação	30	3
05	Fundamental incompleto	17	Evangélica	Namorado	17	2
06	Fundamental incompleto	17	Católica	Coabitação	22	3
07	Médio incompleto	18	Mórmon	Casada	31	2
08	Fundamental incompleto	16	Evangélica	Casada	29	2
09	Fundamental incompleto	15	Nenhuma	Casada	17	2
10	Fundamental incompleto	13	Nenhuma	Coabitação	19	3

do estudo. Após a autorização das equipes, foi iniciada a coleta de dados por meio de visitas regulares às UBSs.

A abordagem das adolescentes ocorreu no período de espera para as consultas de acompanhamento pré-natal durante os anos de 2008 e 2010. Todas deveriam estar no segundo trimestre de sua primeira gravidez e não apresentar complicações clínicas. Nesse momento, eram apresentados os objetivos do estudo e, havendo aceitação, 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 responsável. Nessa etapa, a taxa de recusa à participação foi baixa (aproximadamente 2%).

A gestante preenchia uma *Ficha de Dados Sociodemográficos*, a fim de se obterem dados para a sua caracterização. Em seguida, no próprio local e individualmente, eram aplicadas algumas escalas e inventários psicológicos. Dentre as 60 adolescentes que responderam a esses instrumentos, uma entrevista semiestruturada foi realizada com as primeiras 20 participantes que não apresentaram indicativo de sintomatologia depressiva moderada ou grave, conforme o Inventário Beck de Depressão. Nenhuma das adolescentes convidadas para a entrevista se recusou a participar.

No segundo mês do bebê, um contato telefônico foi feito com as 20 adolescentes já entrevistadas durante a gravidez, a fim de convidá-las para nova participação no estudo. Cabe salientar que, dentre estas, oito não foram localizadas devido à mudança de endereço e/ou telefone. Dentre as adolescentes localizadas, nenhuma se recusou a colaborar com a pesquisa. Com estas, no dia agendado, foi realizada uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi adaptado de Piccinini *et al.* (2008), contendo questões sobre a vivência da maternidade. Essa entrevista foi gravada e transcrita para posterior análise. Para este estudo, foram consideradas apenas as perguntas que se referiam ao tema investigado: “*Eu gostaria de conversar contigo sobre o acompanhamento do bebê: Já levaste o teu bebê ao médico pediatra? Onde? Quantas vezes? Alguém te acompanhou nessas consultas? Quem? (Investigar como se sente em relação a essa questão) Quem costuma atendê-la nesse local? Como te sentes em relação ao atendimento dispensado*

ao teu bebê? O que está bom? O que poderia melhorar?”. As entrevistas foram realizadas na residência ou nas UBSs, conforme a preferência da participante, tendo duração aproximada de uma hora. Embora tenham sido realizadas 12 entrevistas, no presente estudo foram consideradas para análise as entrevistas realizadas até o mês de março de 2010, num total de dez.

Todos os cuidados éticos preconizados para pesquisas com seres humanos foram adotados no presente estudo. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética da UNISINOS (n. 08/002) e da UFCSPA (n. 996/2009). Ainda, garantiu-se para as participantes o encaminhamento para atendimento psicológico ao término da entrevista, caso fosse identificado algum nível de sofrimento psíquico.

Análise dos dados

Após a transcrição das entrevistas, estas foram analisadas por dois juízes a partir da proposta de análise de conteúdo qualitativa de Laville e Dionne (1999). Mais especificamente, no presente estudo foi utilizado o *modelo misto* de análise. Nesse caso, algumas categorias foram construídas *a priori*, com base nas questões da entrevista; outras foram derivadas da leitura do material transcrito. Foram feitas repetidas leituras dos depoimentos das participantes, a fim de alocar as suas falas nas categorias previamente formuladas, bem como organizar as demais categorias. Após, sucessivas leituras foram feitas, a fim de verificar a pertinência dos conteúdos alocados em cada categoria pelos dois juízes. Em caso de dúvidas, buscou-se atingir um consenso sobre a categorização a partir de discussão entre os juízes.

Resultados e discussão

Da análise de conteúdo qualitativa das entrevistas, foram derivadas as seguintes categorias temáticas, apresentadas e ilustradas a seguir com trechos das falas das mães adolescentes: *Local de atendimento, Frequência do atendimento, Profissional que presta atendimento, Orientações recebidas, Acompanhante nas consultas e Percepção sobre o atendimento*. Ao final de cada categoria, consta a discussão dos resultados.

Categoria 1 - Local de atendimento

Nesta categoria, foram incluídas todas as falas das participantes que indicavam o local de

atendimento do bebê e sua localização geográfica. As participantes referiram à busca de atendimento em UBSs próximas ao local de moradia. Contudo, também foram relatadas idas a outras UBSs, além daquela de sua região. Foi ainda identificada a busca de atendimento no hospital da cidade, em função de emergência ou da necessidade de realização de exame mais específico (“*Eu tive que ir no Hospital fazer Raio-X nele [bebê]. Ainda bem que não precisou ficar baixado*”, P8) e em outras instituições de saúde por meio de convênio.

De modo geral, esses achados concordam com aqueles encontrados por Santos, Baroni, Minotto e Klumb (2000), que investigaram, entre gestantes adolescentes e adultas, os motivos de escolha do local de realização do acompanhamento pré-natal. Naquele estudo, a proximidade foi o elemento mais fortemente associado à procura pela UBS. Pensa-se que tal aspecto também seja relevante quando se trata do acompanhamento de saúde do bebê, uma vez que o deslocamento da mãe é dificultado pela necessidade de trazer junto à criança e, muitas vezes, não contar com o auxílio de um acompanhante nessa tarefa (ver categoria 5). Ao mesmo tempo, o fato de as adolescentes consultarem em instituições próximas às suas casas poderia justificar a ausência desses acompanhantes.

Obviamente, a proximidade não pode ser apontada como o único fator pelo qual as adolescentes buscaram essas UBSs. Aspectos outros, como a qualidade do atendimento dispensado pelos profissionais do local (American Academy of Pediatrics, 2004; Matsuoka, Aiga, Rasmey, Rathavy, & Okitsu, 2010), que acaba se difundindo na comunidade, podem também ter contribuído. Contudo, estes não foram investigados no presente estudo. De qualquer modo, a proximidade tem sido sistematicamente apontada como um dos aspectos facilitadores do acesso da população aos serviços de saúde (Azevedo & Costa, 2010; Matsuoka *et al.*, 2010; Tlebere *et al.*, 2007; Travassos & Martins, 2004), o que também foi confirmado neste estudo. Cabe lembrar que, em geral, o atendimento para os bebês estava sendo prestado nos mesmos locais em que as adolescentes haviam realizado seu acompanhamento pré-natal, o que é um indicador positivo da qualidade do atendimento oferecido nesses lugares e também da criação de uma

vinculação aos profissionais desses locais.

Entretanto, clínicas conveniadas e hospitais foram buscados em situações de emergência ou para a realização de exames. Santos *et al.* (2000) encontraram recursos físicos e tecnológicos escassos para o atendimento pré-natal em UBSs. Esse dado corrobora os encontrados no presente estudo no que se refere ao atendimento infantil, uma vez que as mães tiveram que buscar outros locais para a realização de procedimentos mais específicos ou complexos. Percebe-se, assim, a necessidade de ampliação da rede de serviços de saúde na região em virtude das demandas de atendimento pediátrico para além da atenção primária. A manutenção de uma infraestrutura que garanta a oferta do atendimento também foi apontada por mulheres sul-africanas como um dos aspectos a serem considerados para a utilização de serviços de saúde materno-infantis (Tlebere *et al.*, 2007).

Categoria 2 - Frequência do atendimento

Esta categoria englobou as falas das participantes que se referiram ao número de consultas já realizadas pelo bebê. No momento do estudo, constatou-se que estes haviam consultado pelo menos duas vezes. Para além das consultas de revisão, um maior número foi referido em virtude de outras necessidades: “*Quando ela tinha alguma coisinha, eu levava pra ver o que era*” (P3). Nesses casos, a busca da UBS não foi exclusiva (ver categoria 1), já que aquelas mães que possuíam convênio recorreram a esse recurso, frequentando outros locais, como clínicas médicas.

Conforme recomendação do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), no segundo mês do bebê, deve ser realizada a terceira consulta, tendo a primeira sido feita até 15 dias após o nascimento e a segunda, ainda durante o primeiro mês. Neste estudo, o número de consultas variou entre duas e três, o que pode decorrer do período em que foi realizada a entrevista. Assim, percebe-se que, de modo geral, os bebês das mães adolescentes estavam recebendo a assistência preconizada pelo Ministério da Saúde quanto ao número de consultas e que essas mães estavam seguindo o agendamento realizado.

Embora não se tenha investigado tal aspecto, pode-se pensar que o fato de as adolescentes serem

mães primíparas pode ter contribuído para essa maior assiduidade às consultas pela insegurança frente às reações físicas do bebê e desconhecimento das mesmas. Desse modo, o panorama poderia se apresentar de modo diferente para essas mães ao longo do desenvolvimento do bebê ou mesmo para os demais filhos. Tal achado coaduna-se com os resultados do estudo conduzido por Chen, Yang, Lee, Chang and Yeh (2004), os quais indicaram a ordem de nascimento como um fator predisponente à utilização de visitas de acompanhamento do bebê em Taiwan. Nesse sentido, também foi verificada maior utilização dessas visitas no primeiro ano da criança em comparação às idades posteriores. Desse modo, pode-se pensar que o período em que foi realizado o presente estudo (dois meses de vida do bebê) contribuiu para esse panorama de assiduidade das mães adolescentes.

Outro aspecto que pode ter contribuído para a adequada frequência dos bebês às consultas é o fato de as adolescentes do presente estudo terem demonstrado assiduidade já no acompanhamento pré-natal (Levandowski, Silva, & Wendland, 2010), realizado, na maior parte dos casos, no mesmo local. Isso porque, conforme Janicke and Finney (2003), um dos maiores preditores do uso da assistência pediátrica parece ser a utilização do sistema de saúde pela mãe para o seu próprio cuidado. Além disso, pelo fato de a maioria das adolescentes não exercer atividade remunerada, a dificuldade de conseguir dispensa do trabalho para comparecer às consultas médicas, geralmente agendadas em horário comercial, referida em outros estudos (por ex.: Tlebere *et al.*, 2007), não foi por elas enfrentada.

Categoria 3 - Profissional que presta atendimento

Nesta categoria, foram incluídas as falas das mães adolescentes que indicaram o profissional que costumeiramente atendia aos seus bebês. Foram citados os médicos pediatras. Contudo, também foram mencionados os recepcionistas, destacando-se a importância do acolhimento: “*Foi ele que me atendeu, fez a minha ficha certinho, depois eu passei lá pra médica*” (P7). Chamou a atenção o desconhecimento das adolescentes acerca das ocupações e funções das pessoas que atendiam a elas, bem como dos nomes dos profissionais: “*Eu*

sei que é uma mulher, eu não sei o nome dela [...] Ela atende ali no balcão...” (P10), embora essa situação não tenha sido unânime.

Como esperado, os médicos pediatras foram os profissionais que costumeiramente atenderam aos bebês das mães adolescentes nas UBSs. Entretanto, o fato de as participantes também mencionarem os recepcionistas faz refletir acerca do que elas consideram como sendo atendimento. Nesse caso, parece envolver mais do que a própria consulta, iniciando já no momento de chegada ao serviço. De fato, a relação com a secretária ou recepcionista e a própria sala de espera como um local onde a mãe possa se sentir bem com seu bebê (que disponha de brinquedos, revistas sobre a maternidade e o desenvolvimento infantil, lugar para a troca de fraldas e a lavagem das mãos, por exemplo) são fatores que podem influenciar a assiduidade nas consultas. Até mesmo a presença de algum profissional na sala de espera, para discutir com as mães aspectos relativos aos cuidados do bebê, poderia ser uma ação simples que representaria um ganho nesse aspecto.

Tais achados reforçam a importância do acolhimento nos serviços de saúde como meio capaz de proporcionar vínculo entre equipe e população, usuário e profissional (Souza, Vilar, Rocha, Ucho, & Rocha, 2008). No atendimento dessas adolescentes, parece que a recepção e a primeira escuta realizadas no acolhimento realmente se caracterizaram como uma ação de cuidado. Nesse sentido, seria importante que as instituições de saúde da região investigada trabalhassem para a melhor identificação da equipe frente aos usuários. O desconhecimento das jovens acerca de nomes e funções poderia ser sanado a partir de práticas eficientes de comunicação nas consultas, servindo para qualificar o atendimento e promover o acolhimento (American Academy of Pediatrics, 2004; Starfield, 2002). O uso de um crachá com identificação do nome e função do profissional também seria uma medida simples que auxiliaria nessa questão.

Ainda, chamou a atenção a ausência de menção das mães adolescentes aos profissionais da Enfermagem, embora postos de trabalho sejam por eles ocupados nas UBSs em que a pesquisa foi conduzida. Esses achados concordam com aqueles encontrados por Araújo e Enders (2005). De

acordo com as autoras, diante desses dados, pode-se pensar na importância que as mães atribuem ao profissional médico e na representação medicalizada que nutrem sobre esse atendimento. Em contrapartida, pode-se questionar de que forma os profissionais da Enfermagem têm atuado nesses locais, de modo a não demarcarem com clareza seu espaço profissional junto às adolescentes. De qualquer modo, isso pode ter ocorrido com aquelas adolescentes que utilizaram outros serviços de saúde além das UBSs, não tendo, por isso, familiaridade com as equipes desses locais, ou que trocaram de UBS de referência após o parto.

Categoria 4 - Orientações recebidas

Esta categoria reuniu as falas das participantes que se referiram a orientações recebidas dos profissionais de saúde, embora nas entrevistas as mães adolescentes não tenham sido diretamente questionadas sobre isso. Foram identificadas orientações específicas quanto à alimentação do bebê e outros cuidados:

Daí, eu não podia dar mamá no peito. [...] Daí, depois eu dei chazinho aqui para ela. E as médicas xingaram, que não era pra dar chá, né, que não podia dar chá. Mas tive que dar, quando ela ficava berrando, tinha que dar, deixava chorando. Daí, eu não deixei, né (P6).

Às vezes, ela [sogra] dá comida pro guri escondido. Daí, eu vejo e fico braba [...] comida de sal, que nem os médicos disseram pra mim, agora ele é muito novinho pra dar [...] É é o que eu quero fazer (P10).

No postinho eles não me deixam botar. Deus me livre botar faixa, mas eu botava [...] Ah, eu nem sei dizer porque eles não deixam! [...] Daí, eu enrolava uma moeda de um real na faixa pra não gelar. Daí, eu botava ele na faixa bem apertadinho assim... Ficou bem bonito o umbigo dele (P8).

A partir desses depoimentos, verifica-se que as adolescentes que pareceram não entender a razão da conduta indicada pelo profissional de saúde, ou não a entenderam como sendo a mais adequada, acabaram não a adotando. Nesse sentido, pensa-se que o momento do atendimento pode servir não só para o cuidado em saúde, mas também como uma oportunidade de educação para a saúde dos usuários. Desse modo, mais do que o fornecimento de informações, importa a forma como elas são transmitidas, aspecto esse determinante para a sua implementação. Assim, os

profissionais devem utilizar linguagem clara e adequada ao momento de desenvolvimento e ao contexto sociocultural da clientela atendida (American Academy of Pediatrics, 2004), bem como adotar comportamento de respeito e cuidado para com os usuários (Matsuoka *et al.*, 2010; Tlebere *et al.*, 2007).

Especialmente no atendimento de adolescentes, o profissional deve ajudá-los a refletir sobre suas dúvidas e possíveis alternativas (Silber, 2002) sem deixar de percebê-los como sujeitos capazes (Oselka & Troster, 2000). No atendimento das mães adolescentes, essa conduta se mostra fundamental, embora não tenha sido observada de forma efetiva.

Destaca-se ainda que o tipo de comunicação adotado pelos profissionais repercute na humanização do serviço. Em estudo realizado em unidades pediátricas hospitalares, Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) encontraram a escuta compreensiva, a comunicação verbal e não-verbal e a otimização das informações como elementos que facilitam a expressão de dúvidas, opiniões, percepções, sugestões e reclamações dos pais acerca do estado de saúde de seu filho e do atendimento recebido. Essas são condutas que, portanto, poderiam facilitar a comunicação das mães adolescentes com os profissionais de saúde tanto na busca de orientações sobre o cuidado e o desenvolvimento do bebê quanto na expressão de suas percepções acerca do atendimento. De fato, os aspectos considerados pelas participantes como necessitando melhorias e reformulações (ver categoria 6) poderiam ser diretamente explicitados para os profissionais, visando à otimização da assistência.

Categoria 5 - Acompanhante nas consultas

As falas das participantes que se referiram às pessoas que as acompanhavam nas consultas do bebê foram reunidas nesta categoria. Foram citados os seguintes familiares: namorado/marido, mãe, sogra, sogro, irmã, sobrinha e cunhada. Também foram encontrados relatos de ausência de acompanhante devido a razões como o trabalho: “Mas até o [marido] sempre quis ir numa consulta, mas nunca dá, sempre trabalha” (P8) e “Ele [companheiro] trabalha o dia todo, né, fica meio difícil” (P3). Entretanto, isso não parece ter sido relatado como

um problema pelas mães adolescentes. Ao mesmo tempo, estar acompanhada por pessoas mais experientes foi referido como algo satisfatório: “Foi bom. Ela [sogra] já tem mais experiência” (P9). Ainda, foi observada a presença dos pais dos bebês em situações especiais, como procedimentos e exames fora da UBS (raio-x e nebulização). Quanto às participantes que tinham convênio, chamou a atenção o fato de o marido tê-las acompanhado na consulta.

Quando acompanhadas, as adolescentes em geral o foram por outras mulheres. Segundo Siqueira, Mendes, Finkler, Guedes e Gonçalves (2002), é possível observar uma associação entre saúde reprodutiva e sexo feminino, uma vez que as equipes e o grupo de usuários são formados, em sua maioria, por mulheres. Panorama igual foi verificado neste estudo, embora o cuidado do bebê seja o foco, geralmente recaindo sobre as mães essa tarefa.

De fato, destacou-se a ausência do pai do bebê nas consultas. Esse achado pode estar exemplificando a tradicional divisão de tarefas entre o casal, ainda observada atualmente, na qual a mulher responsabiliza-se pelo cuidado infantil, enquanto cabe ao homem a provisão financeira da família (Wagner, Predebon, Mosmann, & Verza, 2005). O fato de as adolescentes mostrarem-se acostumadas à ausência do pai do bebê nas consultas, em decorrência da atividade profissional deste, é mais um indício que corrobora essa possibilidade, bem como o fato de os homens se fazerem presentes apenas em ocasiões especiais, como emergências e exames.

Por outro lado, conforme Couto *et al.* (2010), os serviços de atenção primária em saúde não estão organizados de forma a incentivar e a inserir os homens no atendimento. Segundo os autores, tanto o imaginário social – que não reconhece os homens como potenciais cuidadores e sujeitos de cuidado – quanto o direcionamento de ações para o público feminino criam entraves para a participação masculina no serviço de saúde. No atendimento pré-natal, segundo Corrêa e Ferriani (2006), os serviços de saúde não estão estruturados de maneira a inserir os pais. O mesmo parece acontecer após o nascimento do bebê, conforme apontou o presente estudo. Siqueira *et al.* (2002) citam que propostas de incentivo aos pais para o

acompanhamento de saúde da criança são escassas, o que demonstra ser esse um problema da organização da assistência materno-infantil. Tal organização pode ser reforçada pelo fato de, socialmente, pais adolescentes ou homens que engravidaram adolescentes costumarem ser vistos de forma estereotipada como pouco responsáveis, descompromissados e imaturos (Reis, 1997; Trindade & Menandro, 2002).

Contudo, o relato das adolescentes sobre a vontade, mas impossibilidade, dos parceiros de acompanhá-las nas consultas sugere mudanças na atitude dos homens frente a essa tarefa de cuidado. Nesse sentido, Dias e Aquino (2006) referem uma “nova paternidade”, a qual se caracteriza pelo crescente envolvimento dos homens em atividades domésticas e de cuidado do bebê. Da mesma forma, a presença dos pais, ainda que somente em situações especiais, pode ser reveladora dessa nova postura.

De qualquer modo, Stern (1997) menciona uma aproximação da mulher de figuras femininas familiares na busca de apoio na transição para a parentalidade. Nesse estudo, o acompanhamento das adolescentes nas consultas para o bebê por mães mais experientes foi avaliado satisfatoriamente, parecendo transmitir segurança às jovens. Em contrapartida, mesmo sem a presença do pai do bebê nas consultas, não foram encontrados relatos das adolescentes de insatisfação com o apoio deles recebido no que tange ao cuidado médico do bebê. Talvez, para essas jovens, a provisão de recursos como moradia, alimentação e plano de saúde, que as ampare em situações de emergência com o bebê, seja vista como uma atitude mais apoiadora do que a presença nas consultas de acompanhamento.

Categoria 6 - Percepção sobre o atendimento

Esta categoria abarcou as falas das participantes referentes às suas percepções sobre o atendimento de saúde recebido pelo bebê. A atenção do profissional ao bebê foi um aspecto valorizado pelas mães: “São bem atenciosos [...] A gente fala o que o bebê tem e eles confiam” (P2). A fala de uma mãe que iria se mudar e, conseqüentemente, trocar a UBS de referência reflete a sua satisfação com o atendimento recebido, em especial com a médica que atendia o bebê: “Ela [médica] é excelente. É

muito boa. Atenciosa. [...] eu não acredito que não vou mais poder consultar com ela!” (P8).

Já quanto aos aspectos que poderiam ser melhorados no atendimento prestado, foram citados pelas participantes: a falta de segurança transmitida pelo profissional: *“Ela [médica] me atende bem, mas parece que ela tem medo de me dar um medicamento que eu não sei se ela... ela fica insegura, ou com medo por ela ser pequenininha” (P3);* o pequeno número de fichas disponíveis para o agendamento da consulta: *“Tem que vim às seis, sete da manhã pra conseguir pegar uma ficha. Tem gente que vai lá às cinco da manhã, aí não dá...” (P2);* a espera prolongada pelo atendimento, resultando em não-atendimento: *“Tinha mais de 40 pessoas lá de noite. Levei ela lá às 6h da manhã, saí de lá era 10h, e não fui atendida” (P3);* e a falta de atenção dos profissionais: *“A gente fala e às vezes eles não prestam atenção no que a gente tá falando, não falam nada sobre o que a gente pergunta” (P4).* Ainda, foi observada uma comparação entre a atenção dispensada pelos profissionais nos dois sistemas de saúde (clínica conveniada e UBS): *“Mas aqui é só assim, porque particular não é. Particular tu senta ali, eles mandam tu falar, aí tu vai falando...” (P4).*

Como mencionado anteriormente, na atenção à saúde materno-infantil, é relevante investigar a satisfação materna em relação à qualidade da assistência (Rugolo *et al.*, 2004), uma vez que a busca de atendimento é influenciada pela percepção dos usuários sobre os serviços de saúde (Hadad *et al.*, 2002). Além disso, tal busca das mães repercute diretamente na saúde do bebê (Cullen *et al.*, 2010; Janicke & Finney, 2003), constituindo-se, portanto, em foco de preocupação no âmbito da saúde pública.

No presente estudo, as mães entrevistadas destacaram a atenção e a confiança transmitidas pelos profissionais como aspectos positivos da assistência recebida. Contrariamente, a sua ausência foi mencionada como um aspecto a ser aprimorado. Esses dados vão ao encontro de achados de Hadad *et al.* (2002), os quais destacaram a importância da comunicação profissional de saúde-família, bem como o conhecimento e a valorização, pela equipe, dos relatos maternos sobre o bebê. Da mesma forma, concordam com os resultados do estudo de Tanaka e Espírito Santo (2008), no qual se destacaram, como características

dos médicos considerados “bons”, atitudes como conversar e dar atenção. Ao mesmo tempo, tais achados reforçam a importância da formação continuada das equipes de saúde, a fim de compreender a importância do atendimento humanizado e, com isso, garantir o seu cumprimento (American Academy of Pediatrics, 2004; Matsuoka *et al.*, 2010).

De qualquer forma, sabe-se que tais atitudes dos profissionais dependem, muitas vezes, de características pessoais, e, ao mesmo tempo, podem ser influenciadas por dificuldades administrativas e de infraestrutura que eles encontrem no seu ambiente de trabalho (Chen *et al.*, 2004). Nessa direção, alguns aspectos gerais do funcionamento das UBSs poderiam ser melhorados na percepção das adolescentes: o pequeno número de fichas para consulta, a espera prolongada por atendimento e o eventual não-atendimento. Tais achados sugerem a falta de profissionais para atender à demanda de trabalho das UBSs onde a pesquisa foi realizada.

Tanaka e Espírito Santo (2008) encontraram o nível de acolhimento e o tempo de espera da consulta como fatores que fundamentam a percepção das mães acerca do atendimento. Neste estudo, as mães estavam com seus bebês pequenos e, muitas vezes, desacompanhadas, o que fez com que a espera prolongada repercutisse na satisfação com o acolhimento e na humanização do serviço. Além disso, é possível perceber a relevância do tempo de espera para atendimento em estudos que tratam da atenção primária de forma geral (Azevedo & Costa, 2010; Campos, 2005; Ferri, Pereira, Mishima, Caccia-Bava, & Almeida, 2007), indicando que esse elemento permeia não apenas a saúde materno-infantil, mas toda a atenção básica em saúde.

Mesmo que as participantes morassem próximo às UBSs, o que facilita a acessibilidade aos serviços (WHO, 2007), as dificuldades para o atendimento caracterizam-se como falta de acessibilidade, principalmente quando este não acontece. Nesse sentido, Azevedo e Costa (2010) afirmam que a existência de serviços, ainda que relevante, não implica acesso efetivo.

No que se refere ao aprimoramento desse aspecto, Bueno e Teruya (2004) citam algumas ações, no contexto do aleitamento materno, que

poderiam ser aplicadas para as UBSs deste estudo, dentre elas: preservar as mães das filas de espera e da burocracia do serviço, ter um local adequado de espera e até mesmo oferecer uma boa recepção. Pensa-se que, embora utópicas em alguma medida, frente à realidade encontrada na região, tais ações poderiam ser perseguidas pelos gestores da saúde materno-infantil desses municípios, uma vez que se orientam à humanização dos serviços, tão preconizada no SUS (Brasil, 2010), e não demandam um grande investimento financeiro.

Considerações finais

Tendo em vista os objetivos deste estudo – descrever as experiências de mães adolescentes acerca do atendimento de saúde recebido para o bebê, no segundo mês de vida, e conhecer a sua percepção em relação a esse atendimento –, evidenciou-se a assiduidade às consultas previstas para o bebê em instituições de saúde próximas à residência das participantes; a necessidade de atendimento para além da atenção primária e a pequena participação dos pais nas consultas. Destacou-se a valorização da atenção e da confiança transmitida pelos profissionais de saúde, embora tenham sido feitas sugestões para o aprimoramento desse atendimento (aumento do número de fichas para consulta e redução do tempo de espera). Foi possível ainda notar a relevância das orientações de cuidado à saúde do bebê, esclarecendo-se as razões pelas quais são indicadas.

Tais achados se revestem de importância teórica e prática, porque permitem avançar o conhecimento científico sobre as relações das mães adolescentes com os serviços de saúde, pois a grande maioria dos estudos com adolescentes focaliza o período gestacional. Além disso, essas mães constituem grande parte da clientela de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

Em relação às questões metodológicas, atenta-se para a importância de o pesquisador não possuir vínculo com o serviço de saúde e de a participante ter conhecimento desse fato, a fim de sentir-se mais confortável para fazer críticas e sugestões sobre o atendimento. Essa pode ter sido uma limitação, uma vez que o contato com as adolescentes foi feito por meio das UBSs, o que pode ter contribuído para a associação dos

pesquisadores aos profissionais dos locais.

Da mesma forma, embora achados semelhantes sobre a percepção e a vivência materna relativas ao atendimento infantil tenham sido encontrados em outros estudos, esta investigação refere-se a um momento específico do desenvolvimento do bebê e a adolescentes de uma região específica do Rio Grande do Sul, o que impede a generalização dos resultados. A partir dessas considerações, pensa-se que um estudo longitudinal é necessário para gerar uma descrição mais apurada das experiências e percepções das adolescentes, que estão sujeitas à interferência de diversos fatores (p. ex.: características da formação e de personalidade do profissional de saúde, período de desenvolvimento da criança, ordem de nascimento do filho e infraestrutura da UBS). Nesse sentido, seria importante também investigar, junto aos profissionais, suas impressões e experiências com o atendimento de mães adolescentes e seus bebês, visando a um contraponto dos dados ora apresentados. Ainda, devido à necessidade de atendimento para além da atenção primária, sugere-se que futuros estudos investiguem as experiências dessas mães também em outros níveis de atenção à saúde.

No escopo das estratégias e políticas públicas de saúde, o presente estudo indica a necessidade de novos instrumentais e perspectivas de atendimento voltadas especificamente às necessidades de mães adolescentes, tendo em vista que a maioria das atuais políticas dedica-se ao período da gestação e tem como foco as mulheres adultas. Como um exemplo, aponta-se a importância de se utilizar material ilustrativo no momento de fornecer orientações para o cuidado do bebê, a fim de se otimizar a compreensão das adolescentes sobre as mesmas, bem como de justificar tais orientações com linguagem clara e acessível às jovens. Um material possível para essas ações é a Caderneta de Saúde da Criança, cujo conteúdo pode orientar os profissionais nos atendimentos.

Ainda diante da necessidade de contribuir para qualificar o atendimento nos locais em que a investigação foi realizada, organizou-se um retorno dos principais achados para as equipes. Esses momentos de troca foram muito importantes, pois abriram um espaço de reflexão entre os profissionais na busca do aprimoramento do

atendimento prestado a essa clientela. A importância dessa meta de excelência nos serviços de saúde foi constatada no presente estudo, especialmente no que tange à humanização, que se faz relevante na comunicação entre usuário e profissional, no acolhimento e no acesso ao serviço, bem como na avaliação do usuário acerca do atendimento recebido.

Referências

- American Academy of Pediatrics. Committee on Pediatric Workforce. (2004). Ensuring culturally effective pediatric care: implications for education and health policy. *Pediatrics*, 114(6), 1677-1685.
- Araújo, M. O., & Enders, B. C. (2005). A mãe nas ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*, 20(1), 93-103.
- Azevedo, A. L. M., & Costa, A. M. (2010). A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): Uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 14(35), 797-810.
- Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., & Klein, E. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 28(1), 3-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. (s/d). *Saúde da criança: Materiais informativos*. Brasília: MS, s/d. Recuperado em 2 julho, 2010, de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_a_materiais_informativos_saude_crianca.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília: MS, 2002. Recuperado em 31 agosto, 2010, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal*. Brasília: MS, 2004. Recuperado em 30 junho, 2010, de http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005a). *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília: MS, 2005a. Recuperado em 3 julho, 2010, de <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm#p>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005b). *Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada – Manual técnico de atenção*. Brasília: MS, 2005b. Recuperado em 20 junho, 2010, de http://www.unifap.br/scripts/2009/arquivos_medicina/manual_tecnico_pre_natal_e_puerperio.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e diretrizes*. Brasília: MS, 2009. Recuperado em 28 junho, 2010, de <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Caderno HumanizaSUS*. Brasília: MS, 2010. Recuperado em 31 março, 2011, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
- Bueno, L. G. S., & Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, 80(supl.5), 126-130.
- Campos, C. E. A. (2005). Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 5(1), 63-69.
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S. dos S., dei Schirò, E. D. B., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 73-85.
- Chen, L., Yang, W., Lee, S., Chang, H., & Yeh, C. (2004). Utilization of well-baby care visits provided by Taiwan's National Health Insurance Program. *Social Science Medicine*, 59(8), 1647-1659.
- Corrêa, A. C. P., & Ferriani, M. G. C. (2006). Paternidade na adolescência: Um silêncio social e um vazio científico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 499-505.
- Couto, M. T. et al. (2010). O homem na atenção primária à saúde: Discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 14(33), 257-270.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Cullen, S. W., Matejkowski, J. C., Marcus, S. C., & Solomon, P. L. (2010). Maternal mental health and pediatric health care use among a national sample of Medicaid – and SCHIP –Insured Children. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 37(4), 443-460.
- Dias, A. B., & Aquino, E. M. L. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1447-1458.
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. (2010). Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, 20(45), 123-131.
- Faquinello, P., Higarashi, I. H., & Marcon, S. S. (2007). O atendimento humanizado em unidade pediátrica: Percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(4), 609-616.

- Ferri, S. M. N., Pereira, M. J. B., Mishima, S. M., Caccia-Bava, M. do C. G., & Almeida, M. C. P. de. (2007). As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 515-529.
- Hadad, S., França, E., & Uchôa, E. (2002). Preventable infant mortality and quality of health care: Maternal perception of the child's illness and treatment. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6), 1519-1527.
- Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2), 97-111.
- Janicke, D. M., & Finney, J. W. (2003). Children's primary health care services: social-cognitive factors related to utilization. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(8), 547-558.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Levandowski, D. C. (2008). *Avaliação de aspectos emocionais de adolescentes da região do Vale dos Sinos na transição para a parentalidade: Um estudo longitudinal* [Projeto de Pesquisa não-publicado]. São Leopoldo/Porto Alegre: UNISINOS/UFCSPA.
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 251-263.
- Levandowski, D. C., Silva, M. L., & Wendland, J. (2010). Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. *Psicologia em Revista*, 12(3), 3-21.
- Maes, M. et al. (2000). Immune activation in the early puerperium is related to postpartum anxiety and depressive symptoms. *Psychoneuroendocrinology*, 25(2), 121-137.
- Matsuoka, S., Aiga, H., Rasmey, L. C., Rathavy, T., & Okitsu, A. (2010). Perceived barriers to utilization of maternal health services in rural Cambodia. *Health Policy*, 95(2-3), 255-263.
- Oselka, G., & Troster, E. J. (2000). Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *AMB Revista da Associação Médica Brasileira*, 46(4), 306-307.
- Piccinini, C. A. et al. (2008). *Aspectos biopsicossociais da gravidez adolescente: Estudo longitudinal da gestação ao segundo ano de vida da criança* [Projeto de Pesquisa não-publicado]. Porto Alegre: UFRGS.
- Reis, A. O. A. (1997). Opacidade e visibilidade da paternidade na reprodução adolescente. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 7(2), 69-76.
- Rocha, R. C. L. et al. (2006). Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(9), 530-535.
- Rugolo, L. M. S. S. et al. (2004). Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4(4), 423-433.
- Santos, I. S., Baroni, R. C., Minotto, I., & Klumb, A. G. (2000). Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, 34(6), 603-609.
- Silber, T. J. (2002). Aspectos éticos da relação médico-paciente adolescente. *Adolescência Latinoamericana*, 3(2), 2002, Recuperado em 2 agosto, 2010, de http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14147130200200004&lng=es&nrm=iso
- Siqueira, M. J. T., Mendes, D., Finkler, I., Guedes, T., & Gonçalves, M. D. S. (2002). Profissionais e usuáries(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: Onde está o pai? *Estudos de Psicologia*, 7(1), 65-72.
- Souza, E. C. F., Vilar, R. L. A., Rocha, N. S. P. D., Uchoa, A. C., & Rocha, P. M. (2008). Acesso e acolhimento na atenção básica: Uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(supl.1), 100-110.
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Recuperado em 29 março, 2011, de http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/ue000039.pdf
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tanaka, O. U., & Espírito Santo, A. C. G. (2008). 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*, 8(3), 325-332.
- Tlebere, P. et al. (2007). Community-based situation analysis of maternal and neonatal care in South Africa to explore factors that impact utilization of maternal health services. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(4), 342-350.
- Travassos, C., & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(supl.2), 190-198.
- Trindade, Z. A., & Menandro, M. C. S. (2002). Pais adolescentes: Vivência e significação. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 15-23.

United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization. (2007). *Bases sólidas: Educação e cuidados na primeira infância. Relatório de monitoramento global de educação para todos*. Brasília: Unesco, 2007. Recuperado em 3 julho, 2010, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001477/147785por.pdf>

Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Verza, F. (2005). Compartilhas tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 21(2), 181-186.

World Health Organization. (2008). *Making pregnancy safer notes, 1(1)*. Geneva: WHO, 2008. Retrieved May 15, 2010, from http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/mpsnnotes_2_lr.pdf

World Health Organization. (2007). *Adolescent pregnancy: Unmet needs and undone deeds - A review of the literature and programmes*. Geneva: WHO, 2007. Retrieved Jul 3, 2010, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf

Recebido em: 11/08/11

Aceito em: 29/11/11