



**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico**

---

**ALESSANDRA MARINELA DE ABREU QUEIROZ**

**Rede de apoio na gravidez na adolescência**

**São José do Rio Preto**  
**2020**

**ALESSANDRA MARINELA DE ABREU QUEIROZ**

## **Rede de apoio na gravidez na adolescência**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP para Defesa Pública de Título. *Área de Concentração:* Processo de Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa:* Processo de cuidar nos ciclos de vida (PCCV). *Grupo de Pesquisa:* “Núcleo de estudos sobre morbidade referida e gestão em saúde” (NEMOREGES).

**Orientadora: Profa. Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki**

**São José do Rio Preto  
2020**

## Ficha Catalográfica

Queiroz, Alessandra Marinela de Abreu  
Rede de Apoio na Gravidez na Adolescência / Alessandra Marinela de Abreu Queiroz  
São José do Rio Preto; 2020.  
CEP 2616448  
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.  
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.  
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar nos Ciclos de Vida (PCCV).  
Grupo de Pesquisa: Núcleo de estudos sobre morbidade referida e gestão em saúde (NEMOREGES).  
Orientadora: Profa. Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki.  
1. Adolescência 2. Gravidez na Adolescência; 3. Atenção Primária à Saúde; 4. Rede Apoio Social

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

---

Profa. Dra. Vera Lúcia Fugita dos Santos  
Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV

---

Profa. Dra. Denise Beretta  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

---

Profa. Dra. Lara Helk de Souza  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

---

Profa. Dra. Amena de Alcântara Ferraz Cury  
Secretária de Saúde de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 17/04/2020

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Epígrafe.....	iii
Lista de Figuras.....	iv
Lista de Tabelas.....	v
Lista de Abreviaturas.....	vi
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
Resumén.....	ix
1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo geral.....	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
3. Métodos.....	9
4. Resultados.....	14
5. Discussão.....	18
6. Conclusão.....	24
Referências.....	26
Apêndices.....	33
Anexos.....	43

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que em sua infinita misericórdia, permitiu que eu concluísse mais essa etapa da minha vida.

À minha mãe Jacira, que me deu a oportunidade de nascer neste planeta.

Ao meu companheiro de vida Alan e às minhas amadas e queridas filhas Luiza e Lara sempre prontas a me ajudar, gratidão a todos que me apoiaram e me motivaram nesta trajetória.

Aos meus familiares, meus irmãos e cunhados, meu sogro querido, que muitas vezes foi minha inspiração nesta profissão.

Ao meu amado Pai e meu amado Tio Vitório, minha sogra, que fisicamente não estão mais presente, mas na certeza que orgulhosos e vibrantes por mais essa conquista.

À minha amiga e mestre Profa. Dra. Denise Beretta, que ouviu todas as minhas angústias, sempre disposta, me oferecendo um ombro amigo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus Mestres queridos, que me inspiraram a seguir seus exemplos e caminho. Em especial ao Júlio Cesar André que me fez apaixonar-me pela Docência. À Maria de Lourdes Sperli Geraldês, que me recebeu em sua casa com seu Café de Balsamo e carinho. A Denise Beretta, sem elas não teria ingressado na carreira de Docente.

Agradeço a minha orientadora, Natália Sperli Marin dos Santos Sasaki, com sua humildade, me auxiliou com seu tempo, sabedoria e conhecimento, pois sem ela este trabalho não seria possível.

Agradeço a querida Adília Sciarra, que me ensinou, “devemos ser resilientes e felizes”.

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e de todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde que me receberam, sempre acolhedores e dispostos a contribuir para a realização deste trabalho.

Agradeço à Alessandra Vicentim, pelo seu auxílio e contribuição na realização desta pesquisa.

Aos profissionais do Programa de Pós-Graduação da FAMERP, que com dedicação estiveram sempre dispostos a me auxiliar.

A todos os envolvidos direta ou indiretamente, por toda a ajuda e orientações fornecidas durante esta trajetória.

A CAPES, por financiar e manter o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAMERP, cuidando da sua qualidade e do seu impacto na sociedade, sem os quais, essa pesquisa não seria possível.

**EPIGRAFE**

*“Há pessoas que choram por saber que Rosas tem espinhos. Há outras que sorriem por saber que os espinhos tem Rosas.”*

Machado de Assis



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> População entrevistada após aplicação dos critérios de exclusão. São José do Rio Preto/SP, 2018.....	13
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição das adolescentes grávidas segundo as variáveis sócio demográficas, 2017 e 2018. São José do Rio Preto - SP.....	16
<b>Tabela 2.</b> Distribuição das adolescentes grávidas segundo as variáveis vida sexual e reprodutiva, 2017 e 2018. São José do Rio Preto - SP.....	16
<b>Tabela 3.</b> Distribuição da Rede de Apoio recebidas pelas adolescentes grávidas, 2017 e 2018, São José do Rio Preto – SP.....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CINAHL – *CUMULATIVE INDEX TO NURSING & ALLIED HEALTH LITERATURE*

FAMERP – FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSÉ DO RIO PRETO

HIV – VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

IST – INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência é uma fase peculiar da vida; cheia de descobrimento pessoal, mudanças corporais, medos, expectativas, descobertas, início de relações afetivas e a busca para o estabelecimento de uma identidade. **Objetivos:** Identificar a rede de apoio social e afetiva para adolescentes grávidas e correlacionar com variáveis sócio demográficas, vida sexual/reprodutiva e conhecimento em relação ao ciclo reprodutivo com o apoio recebido durante a sua gestação. **Material e Método:** Estudo descritivo de corte transversal, realizado nas 27 Unidades Básicas Saúde do município de São José do Rio Preto – SP. **Participaram da pesquisa, 100 gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2017 a agosto de 2018,** por meio de um questionário semiestruturado sobre o perfil demográfico e vida sexual e reprodutiva, e de outro para avaliação socioeconômica. Os dados foram analisados no programa SPSS Statistics (versão 20.0), com aplicação de análise estatística correlacional (Pearson). **Resultados:** As variáveis que apresentaram associação com apoio durante a gestação foram: estar estudando, estado civil antes da gestação e atual, faixa etária da primeira relação sexual e conhecimento do período fértil. Destas 95,0% receberam apoio durante a gestação; 94,7% tinham entre 15 a 19 anos; 55,7% declararam-se negras ou amarelas; 70,5% não estavam estudando; 68,4% estavam casadas ou em relação estável antes da gestação; 55,8% permaneceram casadas ou em união estável após a gestação e 54,8% tiveram a primeira relação sexual entre 15 a 19 anos de idade. Das que receberam apoio, 71,5% relataram, conhecimento sobre o período fértil; 97,9% receberam informações sobre IST/HIV e hepatites; 86,3% preocupavam-se com prevenção e 70,5% não utilizavam método contraceptivo. O apoio foi dado, principalmente, pela mãe da gestante e pelo pai da criança. **Conclusão:** Os resultados indicaram a relevância do apoio social e afetivo recebido e percebido pelas gestantes adolescentes em todas as variáveis analisadas, reforçando os laços familiares. Com relação à rede de apoio para a saúde da adolescente, embora a expressiva significância dos resultados, observou-se certa fragilidade, indicando a necessidade de planejamento e implementação de ações para esta população.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência; Atenção Primária à Saúde; Rede Social de Apoio; Política de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is as a phase with peculiar characteristics in life; full of personal discoveries, body changes, fears, expectations, discoveries, beginning of affective relationships and the search for establishing a personal identity. **Objectives:** To identify the social and emotional supporting network for pregnant adolescents and correlate socio-demographical variables, sexual/reproductive life and knowledge regarding the reproductive cycle with the supporting received during their pregnancy. **Material and Method:** Descriptive cross-sectional study carried out in the 27 Basic Health Units in the city of São José do Rio Preto - SP. A hundred pregnant adolescents between 10 and 19 years old participated in the research. Data collection took place between June 2017 and August 2018, through a semi-structured questionnaire on the demographic profile and sexual and reproductive life, and another for socioeconomic assessment. Data were analyzed using the SPSS Statistics program (version 20.0), with the application of correlational statistical analysis (Pearson). **Results:** The variables that showed an association with supporting during pregnancy were: have been studying, marital status before pregnancy and current, age group at first sexual intercourse and knowledge of the fertile period. From these, 95.0% received supporting during pregnancy; 94.7%; were between 15 and 19 years old; 55.7% declared themselves black or yellow; 70.5%; were not studying; 68.4%; were married or in a stable relationship before pregnancy; 55.8% remained married or in a stable relationship after pregnancy and 54.8% had their first sexual intercourse between 15 and 19 years of age. Of those who received supporting; 71.5% reported knowledge about the fertile period; 97.9% received information about STI / HIV and hepatitis; 86.3% were concerned with prevention and 70.5% did not use contraception. The supporting was mainly given by the pregnant adolescent's mother as well as the child's father. **Conclusion:** The results pointed out the relevance of the social and affective supporting received and noticed by the pregnant adolescents in all the variables analyzed, reinforcing the family relationship. Regarding the supporting network for adolescent's health, although the expressive significance of the results, a certain fragility was observed, indicating the need for planning and implementing actions for this population.

**Keywords:** Adolescence Pregnancy; Primary Health Care; Social Supporting Network; Health Policy.

## RESUMEN

**Introducción:** La adolescencia es una fase peculiar de la vida, del descubrimiento. cambios personales, corporales, miedos, expectativas, descubrimientos comienzo de Relaciones afectivas y busca establecer una identidad. **Objetivo:** Identificar la red de apoyo social y afectivo em adolescentes embarazadas com variables sociodemográficas, vida sexual/reproductiva y conocimiento sobre el ciclo reproductivo con el apoyo recibido durante durante el gestación. **Método:** Estudio descriptivo transversal realizado em el27 Unidades Básicas de Salud en el município de São José do Rio Preto – SP. Participaron en la investigación, 100 adolescente embarazadas entre 10 y 19 años. Um La recopilación de datos tuvo lugar entre junio de 2017 y agosto de 2018, a traves de um cuestionario semiestructurado sobre perfil demográfico, vida sexual, reproductivo y outro para evaluación socioeconómica. Los datos fueron analizdos em el programa SPSS Statistics (version 20.0) com aplicación de análisis estadística correlacional (Pearson). **Resultados:** Las variables que asociación con apoyo durante el embarazo fueron: ser estudiando, estado civil antes del embarazo y grupo de edad actual del primero coito y conocimiento del período fértil 95,0% apoyo recibido durante el embarazo el 94.7% tenía entre 15 y 19 años, el 55.7% se declaró a sí mismo negro o amarillo, el 70.5% no estudiaba, el 68.4% estaba casada o en una relación estable antes del embarazo, el 54.8% tuvo su primera relación sexual entre 15 y 19 años. De los que recibieron apoyo, el 71.5% informó, conocimiento sobre el período fértil, el 97.9% recibió información sobre ITS/VIH y hepatitis, 86.3% estaban preocupados por la prevención, 70.5% no estaban utilizando métodos anticonceptivo. El apoyo fue proporcionado principalmente por la madre de mujer embarazada y el padre del niño. **Conclusión:** Los resultados indican la relevancia. Del apoyo social y afectivo recibido y percibido por las adolescentes embarazadas en todas las variables analizadas, reforzando los lazos familiares. Con relación a red de apoyo para la salud de los adolescentes, aunque la importancia de la resultados, se observó cierta fragilidad, lo que indica la necesidad de planificación y implementación de acciones para esta población.

**Descriptores:** Embarazo en Adolescencia; Atención Primaria de la Salud; Red Apoyo social; Política de Salud.

# 1. INTRODUÇÃO

---

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da vida adulta, entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos, podendo ser dividida em anos iniciais (10-14 anos) e anos finais (15-19 anos). É neste período que ocorre o crescimento e o desenvolvimento humano, sucedendo a infância e se encerrando no início da vida adulta. Várias transformações acontecem neste momento, como o desenvolvimento físico, biológico, mental, social e emocional.<sup>(1)</sup> Assim, é necessário uma atenção especial para esta etapa, já que nesta fase há a formulação das características pessoais, passando por mudanças corporais, medos, expectativas, aproximação de questões sexuais e o início dos relacionamentos amorosos.<sup>(2,3)</sup>

A gravidez na adolescência se tornou um problema a partir da década de 70.<sup>(4)</sup> Apesar da taxa de fecundidade no Brasil ter reduzido abaixo da taxa de reposição desde de 2005, nota-se que esta transformação é desigual entre as mulheres em idade mediana e mais avançadas no ciclo reprodutivo, sendo maior entre as adolescentes (entre os anos de 1991 a 2000 houve um aumento de 25%).<sup>(5)</sup>

Diante deste cenário, a discussão para construção de uma política para garantir o acesso a saúde sexual e reprodutiva para adolescente se tornou constante.<sup>(6)</sup>

Atualmente, a organização do Sistema Único de Saúde visa garantir acesso universal e equitativo para todos, porém a política de saúde para o adolescente praticamente inexistente, se tornando ineficaz para a vigilância em saúde nesta fase.<sup>(7)</sup> Contudo as prioridades nacionais pactuadas na Política de



Saúde do adolescente, correspondem a desafios demográficos e epidemiológicos, a coexistência de enfermidades, transmissíveis e não transmissíveis; a consciência de que fatores sociais determinam a saúde que requer a melhoria das condições e da qualidade de vida dessa população. O pacto estabelece que e a necessidade de estratégias, aquelas no foco do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens como a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção primária e a redução da mortalidade materna e infantil, entre outras, que repercutirão positivamente na saúde das pessoas jovens. <sup>(8)</sup>

A abordagem do adolescente separadamente da criança e da mulher é fundamental, já que este período representa uma situação conflituosa devido as transformações biológicas e psicológicas e uma fase de formação do ser como cidadão. <sup>(9)</sup>

Segundo a teoria psicossocial de Erikson, a formação da identidade que ocorre na adolescência é considerada a etapa mais importante. Sendo influenciada por fatores intrapessoais (intrínsecas do indivíduo), interpessoais (identificação com outras pessoas) e culturais (valores sociais). É nessa fase que o indivíduo busca sua identidade própria, deixam de seguir modelos dos pais ou dos cuidadores, para construir sua própria identidade. <sup>(10)</sup>

Nesta etapa, surgem compromissos e responsabilidades da maioridade civil, além do surgimento de dúvidas, desejos, curiosidades, como a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, o que podem resultar em muitos riscos, principalmente uma gravidez indesejada. <sup>(11,12)</sup> Quanto maior o nível de desenvolvimento da identidade, menor será a necessidade do indivíduo em se apoiar em opiniões externas para sua percepção e auto afirmação. <sup>(13)</sup> Apesar de estarem biologicamente prontos para a reprodução, existe o despreparo psíquico

para o exercício sexual e parentalidade.<sup>(14)</sup> o que contribuem para aumento da vulnerabilidade para uma gravidez indesejada e tantas outras implicações.<sup>(13,14)</sup>

Atualmente, observa-se uma valorização da maternidade por adolescentes com baixa condição socioeconômica que buscam oportunidade de ascensão social<sup>(15)</sup> e uma melhor qualidade de vida.<sup>(16,17)</sup> A gravidez nesta fase tem consequências biológicas importantes para a mãe e para feto, o que contribui para o aumento da morbimortalidade materna e fetal.<sup>(18,19)</sup> Contudo, além dos riscos biológicos, existem as implicações sociais, como empobrecimento nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda, com maior propensão a pobreza.<sup>(20,21)</sup>

O tema maternidade na adolescência, teve destaque no Fundo de População das Nações Unidas, mostra que a maioria da gravidez em adolescentes ocorre nos países em desenvolvimento, apesar da diminuição lenta nos últimos anos.<sup>(22)</sup> Entretanto, a região da América Latina e Caribe é a única que o número de partos de meninas com menos de 15 anos de idade aumentou e espera-se que essas gestações devam aumentar ligeiramente até 2030.<sup>(23)</sup>

Em 2016, o Brasil apresentou 24.135 mães na faixa etária de 10 a 14 anos e 477.246 de 15 a 19 anos. No estado de São Paulo, esse número foi respectivamente 2.690 e 76.607.<sup>(24)</sup> Em 2017, o município de São José do Rio Preto/SP apresentou 0,24% das mães adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos e 8,69% dos 15 aos 19 anos, mostrando queda significativa em relação aos anos anteriores nos dois segmentos.<sup>(25,26,27)</sup> Essa situação tem se mostrado como um entrave social e um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento devido a diversas complicações como: evasão escolar, reprovação familiar, incentivo ao aborto, abandono do parceiro, discriminação social e gravidez de risco, esta, muitas vezes, associada a um pré-natal

inadequado.<sup>(3)</sup> Para tanto, fica claro a importância do apoio afetivo e social a essas adolescentes.<sup>(10)</sup>

O ser humano nasce e vive em uma rede de relações, família, escola, comunidade, trabalho. As relações entre as pessoas e o ambiente, oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudanças, criando assim possibilidades para o desenvolvimento humano, através de meios de subsistência e suporte afetivo.<sup>(7)</sup>

A rede de apoio social é definida como um conjunto de pessoas que formam significantes elos, para os relacionamentos humanos, estes recebidos e percebidos.<sup>(27)</sup> É de fundamental importância no desenvolvimento, principalmente nesta fase do ciclo de vida, criando uma interface entre o sujeito e o sistema social do qual ele faz parte, associada a saúde e ao bem estar, muito importante para o processo de adaptação a situações de stress e de suscetibilidade a distúrbios físicos e emocionais, tem efeito protetivo em relação a capacidade de enfrentamento das adversidades.<sup>(28)</sup>

O apoio afetivo é tão fundamental quanto o social, por imprimir qualidade às relações e contribuir para a manutenção dos vínculos, este apoio é demonstrado através de afeto e amor.<sup>(27,28)</sup>

A rede de apoio contribui para o aumento da competência individual, que reforça a autoimagem a auto eficácia à saúde e ao bem-estar, fundamental para o processo de adaptação a qualquer enfrentamento. Ela é dinâmica, construída e reconstruída em todas as fases da vida.<sup>(27,28)</sup> O efeito protetivo que o apoio oferece está relacionado com o enfrentamento, promovendo processos de resiliência e desenvolvimento adaptativo. Todas as relações afetivas estabelecidas com as outras pessoas, seja ela, família, amigos, escola, tornam os adolescentes mais seguros, pois trazem consigo um conjunto de recursos pessoais e sociais que

diluem os efeitos negativos das situações adversas e desconhecidas como a gravidez na adolescência, o que gera resultados positivos. <sup>(29,30)</sup>

Nessa perspectiva, é fundamental dimensionar a importância do apoio. Considerando a criação de estratégias de prevenção e redução de gestação na adolescência.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Identificar a Rede de Apoio, social e afetiva, na gravidez na adolescência.

### **2.2. Objetivos Específicos**

Identificar a rede de apoio social e afetiva em adolescentes grávidas e correlacionar com as variáveis sócio demográficas, vida sexual e reprodutiva e conhecimento em relação ao ciclo reprodutivo com o apoio recebido durante a gestação.

# 3. MÉTODOS

“El mundo es un libro; los que no viajan solo leen una página.”

### **3. MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de São José do Rio Preto - SP. O município conta com 27 unidades de atenção primária à saúde, distribuídas em Unidades Básicas de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, segundo sua localização, na época da pesquisa, entre os Distritos I, II-A, II-B, III, IV e V.

Para a seleção da amostra foi realizado um levantamento nas planilhas de acompanhamentos e controle de gestantes da atenção primária, disponíveis no sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município, nos meses de junho 2017 a agosto de 2018. Assim realizou-se uma amostragem por conveniência, respeitando a necessidade de realizar entrevistas em todas as unidades básicas de saúde do município. Após a aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se uma amostra de 100 adolescentes gestantes incluídas no estudo.

Foram incluídas na pesquisa, gestantes, com idade entre 10 e 19 anos, que realizavam Pré-Natal nas unidades de atenção primária do município de São José do Rio Preto - SP entre o ano de 2017 e 2018, que residiam na área de abrangência dessas unidades e concordaram em participar do estudo.

Foram excluídas as gestantes que completaram 20 anos ou se tornaram puérperas antes da realização da entrevista, as que interromperam o acompanhamento por aborto ou mudança de endereço, as que realizaram acompanhamento através de convênio ou particular, as faltosas no dia do agendamento, as menores de 18 anos que não estavam acompanhadas por um dos genitores ou responsáveis, pois apesar de serem atendidas nas unidades de



saúde sem restrição, necessitam de um responsável para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Pós-Esclarecido, e as que se recusaram a participar do estudo (Figura 1).

A coleta de dados teve início em junho de 2017 e término em agosto de 2018. Os dados foram coletados em suas consultas previamente agendadas, para preservar a privacidade e o conforto da participante, por meio de entrevista individual.

O procedimento de coleta de dados contou com análise prévia do sistema de informação da SMS para buscar informações, como nome e data de nascimento das gestantes adolescentes. Posteriormente, realizou-se contato com a gerente e/ou enfermeira responsável em cada unidade de saúde para levantar a data de agendamento da consulta de Pré-Natal destas gestantes no local e telefones para contato.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) sob parecer nº. 2.616.448 e CAAE: 63195816.9.0000.5415 e é braço de um projeto mãe “Perfil de gestantes adolescentes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família de São José do Rio Preto – SP”, (parecer nº 2.672.947, CAAE 40875014.4.0000.5415).

Para ambos estudos foram utilizados dois questionários, o primeiro, semiestruturado, elaborado por profissionais representantes da atenção primária, atenção especializada e da educação do município para traçar o perfil das gestantes adolescentes.

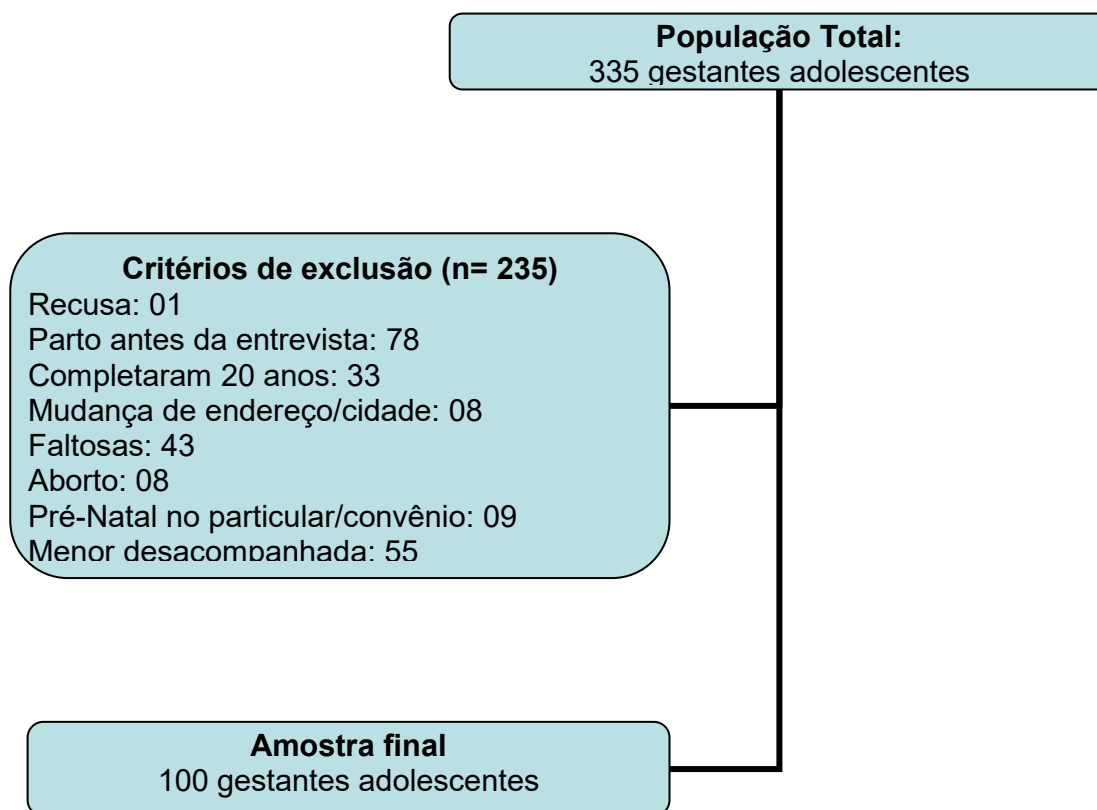
O segundo questionário é um Instrumento de Avaliação Socioeconômica, validado em 2013 por GRACIANO, que através de uma somatória de pontos relacionados à renda bruta, número de membros residentes da família, escolaridade dos membros, condição/situação da habitação e ocupação dos membros da família resulta na classificação socioeconômica do indivíduo, sendo Classe Baixa Inferior (0-20), Baixa Superior (21-30), Média Inferior (31-40), Média (41-47), Média Superior (48-54) e Alta (55-57) (Graciano, 2010).<sup>(25)</sup>

As variáveis incluídas neste estudo foram sócio demográficas: faixa etária que engravidou e atual, cor autodeclarada, continuidade dos estudos, escolaridade, estado civil antes da gestação e atual.

Vida sexual e reprodutiva: faixa etária da primeira relação sexual, conhecimento sobre o ciclo reprodutivo, informação sobre IST/AIDS/Hepatites, preocupação com prevenção, métodos contraceptivos; Variáveis estas, que serão comparadas com o apoio recebido.

Após o término da coleta de dados, foi criado um banco de dados no programa Excel® e posteriormente analisados do Software SPSS Statistics (versão 20.0) com aplicação de análise estatística correlacional (Pearson). Os resultados foram apresentados por meio de tabelas.

**Figura 1.** População entrevistada após aplicação dos critérios de exclusão. São José do Rio Preto/SP, 2018.



## 4. RESULTADOS

\*\*\*\*\*

#### 4. RESULTADOS

As Tabelas 1 e 2 mostram a relação entre o apoio recebido na gravidez na adolescência, e sua relação com as variáveis sócio demográficas, vida sexual, reprodutiva e conhecimento em relação ao ciclo reprodutivo. Nota-se que as variáveis está estudando ( $p=0,03$ ), estado civil antes da gestação ( $p=0,00$ ), estado civil atual ( $p=0,02$ ), faixa etária da primeira relação sexual ( $p=0,02$ ) conhecia período fértil ( $p=0,03$ ) foram estatisticamente significantes em relação ao recebimento de apoio durante a gestação.

Ressalta-se ainda que 95,0% das gestantes receberam apoio durante a gestação e que destas, 94,7% estavam na faixa etária atual de 15 a 19 anos, 55,7% se auto declararam negras ou amarelas, 70,5% não estavam estudando, 68,4% estavam casadas ou em relação estável antes da gestação, 55,8% permaneceram casadas ou em união estável após a gestação, 54,8% tiveram a primeira relação sexual entre 15 a 19 anos de idade. Ainda estas que receberam apoio 71,5% tinha conhecimento sobre período fértil, 97,9% receberam informações sobre IST/HIV e hepatites, 86,3% se preocupavam com prevenção, 70,5% não utilizavam método contraceptivo.

**Tabela 1.** Distribuição das adolescentes grávidas segundo as variáveis sócio demográficas, 2017 e 2018, São José do Rio Preto, SP

Variáveis	Recebeu apoio			P	
	Sim	Não	Total		
Faixa etária	10 a 14 anos	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (6,0%)	0,27
	15 a 19 anos	90 (95,7%)	4 (4,3%)	94 (94,0%)	
Cor	Branco	42 (95,5%)	2 (4,5%)	44 (44,0%)	0,61
	Outro	53 (94,6%)	3 (5,4%)	56 (56,0%)	
Está estudando	Sim	28 (87,5%)	4 (12,5%)	32 (32,0%)	0,03
	Não	67 (98,5%)	1 (1,5%)	68 (68,0%)	
Estado civil antes da gestação	Casada/união estável	65 (100,0%)	-	65 (65,0%)	0,00
	Solteira	30 (85,7%)	5 (14,3%)	35 (35,0%)	
Estado civil	Casada/união estável	53 (100,0%)	-	53 (53,0%)	0,02
	Solteira	42 (89,4%)	5 (10,6%)	47 (47,0%)	

**Tabela 02.** Distribuição das adolescentes grávidas segundo as variáveis vida sexual e reprodutiva, 2017 e 2018, São José do Rio Preto, SP

Faixa etária da primeira relação sexual	10 a 14 anos	43 (89,6%)	5 (10,4%)	48 (48,0%)	0,02
	15 a 19 anos	52 (100,0%)	-	52 (52,0%)	
Conhecia período fértil	Sim	68 (98,6%)	1 (1,4%)	69 (69,0%)	0,03
	Não	27 (87,1%)	4 (12,9%)	31 (31,0%)	
Informação sobre IST/HIV/hepatite	Sim	93 (94,9%)	5 (5,1%)	98 (98,0%)	0,74
	Não	2 (100,0%)	-	2 (2,0%)	
Preocupação com prevenção	Sim	82 (95,3%)	4 (4,7%)	86 (86,0%)	0,53
	Não	13 (92,9%)	1 (7,1%)	14 (14,0%)	
Método contraceptivo	Sim	28 (93,3%)	2 (6,7%)	30 (30,0%)	0,47
	Não	67 (95,7%)	3 (4,3%)	70 (70,0%)	
Total		95 (95,0%)	5 (5,0%)	100 (100,0%)	

A Tabela 3 mostra o indivíduo da Rede que deu apoio para as adolescentes. Observa-se que em todos os indivíduos houve significância estatística ( $p \leq 0,05$ ), sendo os mais frequentes a mãe da gestante ( $\leq 0,00$ ) e o pai da criança ( $\leq 0,00$ ) as figuras mais deram apoio.

**Tabela 03.** Distribuição da Rede de Apoio recebida pelas adolescentes grávidas, 2017 e 2018, São José do Rio Preto – SP

Recebeu apoio de quem?	Apoio		
	N	%	P
Pai da criança	71	71,7	$\leq 0,00$
Parceiro	1	1,0	$\leq 0,00$
Pai	29	29,3	$\leq 0,00$
Mãe	75	75,8	$\leq 0,00$
Outro familiar	26	26,0	$\leq 0,00$
Amigo	9	9,1	$\leq 0,00$
Professor	0	0	$\leq 0,00$
Técnico de saúde	3	3,0	$\leq 0,00$
Outros	23	23,0	$\leq 0,00$





## 5. DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou predomínio de gestantes adolescentes que receberam apoio social durante o período gestacional. O apoio dado pela família é essencial para as jovens mães. <sup>(31)</sup> representando um fortalecimento das adolescentes, possibilitando uma melhor qualidade de vida e a diminuição de fatores vulnerabilizantes. <sup>(32)</sup>

O apoio oferecido pelas famílias e pelos parceiros configura essa rede, que se complementa, unindo as dimensões material e emocional, cuidados esses que se articulam, oferecendo uma compreensão maior e mais humana da gravidez e de seus desdobramentos socioculturais e psicossociais. Isto favorece a aceitação do apoio em todas as dimensões, permitindo enfrentar os desafios do percurso sem grandes rupturas de vida e do seu processo de transformação individual. <sup>(27)</sup> Fortalecendo a sensação de controle sobre a própria vida e com efeitos positivos para a saúde. <sup>(27)</sup>

A partir disso, a gravidez é entendida como um processo de construção de uma nova identidade, do surgimento de um novo papel social em direção a vida adulta. O apoio, importante nesta nova etapa, contribui para a construção de uma nova identidade e formação de novos papéis, além de identificar e fortalecer laços afetivos abalados pela nova situação trazendo fortalecimento emocional. <sup>(28,29)</sup>

Entende-se por rede de apoio os elos que compõem os relacionamentos recebidos e percebidos pelo indivíduo associada ao bem estar da mãe adolescente, sendo um fato primordial para essa situação de estresse que gera medo e ansiedade. <sup>(10)</sup> Percebe-se claramente que quando há o abandono dessa jovem, por parte do parceiro ou de sua família há uma interrupção dos processo normal do desenvolvimento psico-afetivo-social. <sup>(3)</sup> Capaz de minimizar não só as

angustias da jovem mas também impactar na redução de distúrbios patológicos e emocionais. <sup>(33)</sup> Assim, é sugerido que os serviços de saúde incluam essa dimensão no quadro de apoio as mães adolescentes, incluindo agentes dessa rede apoio a fim de garantir uma gestação sem intercorrências. <sup>(30)</sup> Para tal, a atuação intersetorial é fundamental para garantir esta abordagem. <sup>(34)</sup>

Vale ressaltar que outros fatores podem influenciar na gravidez na adolescência, como as condições socioeconômicas desfavoráveis experimentadas na comunidade e nos níveis familiares contribuem para a alta taxa de natalidade dos adolescentes. <sup>(35,36)</sup> Além da baixa escolaridade que interfere na iniciação sexual precoce, e duplica o risco de engravidar. <sup>(37,38)</sup>

O início da vida sexual das adolescentes tem ocorrido em torno dos 13 aos 15 anos. <sup>(37,39)</sup> Além disto, o abandono escolar está associado a gravidez na fase escolar, resultando em piora das condições socioeconômicas, restrição às possibilidades de qualificação e inserção no mercado de trabalho, e, causando uma dependência do companheiro ou da família. <sup>(31,36,40)</sup> Além disto meninas de classe econômica mais baixas tendem a não continuarem os estudos agravando sua situação de dependência financeira e acabam por morar com o companheiro. <sup>(39,41)</sup>

A gravidez na adolescência pode trazer implicações negativas na continuidade dos estudos, por meio da interrupção ou atraso dos mesmos, o que implica em riscos à saúde, cuidados inadequados aos bebês, e empobrecimento nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda das adolescentes e suas famílias. <sup>(37,42,43)</sup> Ainda que a família da adolescente lamente ou procure incentivar a continuidade dos estudos antes do nascimento do filho, a pressão de diretores, professores e colegas faz com que o abandono dos estudos seja inevitável. <sup>(44,45)</sup>

Além disto, a depender do meio em que está inserida, a gravidez pode ser vista pela adolescente como forma de adquirir autonomia, autoridade e reconhecimento, como projeto e como meio de conquistar uma melhor qualidade de vida. Porém, destaca-se que a vida conjugal motivada pela gravidez precoce não implica em independência financeira, em relação à família de origem, e de cuidado, em relação aos recém-nascidos. <sup>(46,47)</sup>

A gravidez na adolescência também apresenta relação com o contexto familiar e social, pois essas adolescentes grávidas geralmente possuem história familiar semelhante. Além disso, morar no interior, não estudar, encontrar-se sob total dependência financeira, aborto prévio e renda familiar de até um salário mínimo são fatores associados a reincidência da gravidez após dois anos. <sup>(48,49)</sup>

Com a descoberta da gravidez ocorrem mudanças no núcleo familiar da adolescente, os papéis sociais estabelecidos são revistos e a dinâmica social alterada. A família da jovem configurar-se-á em um instrumento de apoio para a transição e redimensionamento desta. <sup>(27)</sup> uma vez que a gravidez na adolescência é encarada como um problema a ser enfrentado com o suporte família. <sup>(30)</sup> O apoio da família de origem da gestante (pai, mãe e outros familiares) possui duas dimensões: a material e a afetiva. Na dimensão afetiva, aquela que oferece gestos afetivos, abraços e demonstrações quaisquer que a faça sentir-se amparada e querida, o protagonismo está na figura materna, que é fonte de apoio afetivo, refúgio seguros para os momentos de indecisão, insegurança e solidão e que possibilita a construção de capacidades para lidar com as novas relações que se estabelecem tanto dentro do núcleo familiar quanto com os sujeitos externos. <sup>(50,51)</sup>

As mães das adolescentes são os elementos centrais da rede de apoio que formar-se-á em torno da jovem grávida, sendo essa figura imprescindível para o afloramento do papel da maternidade e também para a construção das novas

relações em decorrência da gestação e da coabitação com os parceiros. <sup>(52)</sup> Já a figura paterna é ressignificada e valorizada, diante da gestação os papéis sociais e relações afetivas são reexaminadas, possibilitando contrabalancear os conflitos com a figura paterna com o apoio emocional por meio de gestos afetivos destes. Portanto, é perceptível uma forte vinculação com a família de origem, a partir das mudanças que ocorrem no núcleo familiar, que impactam positivamente nas relações e práticas entre os familiares e a gestante adolescente. <sup>(53)</sup> As famílias de gestantes adolescentes, mobilizam-se em uma rede de apoio e suporte que é composta por ajuda financeira, emocional, conselhos e carinho, independentemente de estarem morando na mesma casa, o senso de responsabilidade em relação a adolescente permanece. <sup>(54)</sup>

O papel exercido pelo pai da criança reflete o sentido provedor que a sociedade espera do pai como requisito para lhe conferir a identidade masculina, uma vez que a maior parte dos jovens casais escolhe a residência da família do parceiro para coabitação, essa situação desonera as adolescentes das responsabilidades com as despesas acrescidas pela maternidade <sup>(41)</sup> e também apresenta uma divergência em relação ao senso comum que classifica os pais adolescentes como ausentes. <sup>(41,54)</sup> Vários pais adolescentes assumem seu papel acompanhando e apoiando a gestante durante toda a gravidez, se tornando o provedor econômico e suporte emocional da nova família em formação, se percebendo também como um dos elementos principais no cuidado com a criança e com a mãe. <sup>(41,56)</sup> Essa proteção econômica vem muitas vezes acompanhada do cuidado afetivo, o que reflete positivamente na construção dos papéis sociais materno e paterno que ambos passaram a desenvolver. Esse cenário é oposto ao idealizado pelas adolescentes que, em um primeiro momento, assumem o abandono como resposta imediata do parceiro. Outro elemento importante no

apoio recebido é a sogra, que representa um apoio constante, corroborando o papel dos avós no cuidados e no sustento de seus netos. <sup>(50,58)</sup> Assim, contrariando o senso comum, a família do parceiro foi percebida como uma apoiadora durante todo processo, principalmente na dimensão material, contrariando as dúvidas e ansiedades da gestante. <sup>(10,27,29)</sup>

A Cartilha de Saúde do adolescente não Pactua o Apoio, em todas as suas dimensões apresentadas neste estudo.

Através do conhecimento dos aspectos associados à gestação na adolescência e da associação da continuidade dos estudos com as variáveis socioeconômicas, demográficas, vida sexual e reprodutiva, relacionamento e apoio após o parto, é possível que a atenção primária à saúde em conjunto com a educação dimensione estratégias de prevenção e redução das taxas de fecundidade na adolescência. <sup>(7,51,58)</sup>

Identifica-se a prevenção da gravidez como forma de obter maiores oportunidades de um futuro melhor, de emprego e continuidade dos estudos, assim como evitar conflitos familiares e preconceito da sociedade em relação a uma gravidez precoce. <sup>(40,56)</sup>

Este estudo teve como limitações a falta de informação nas planilhas de controle e acompanhamento das gestantes da Pasta de Gestão e a adesão das gestantes, com muitas faltosas ou sem representante legal durante a consulta de Pré-Natal. Apesar de muitas já estarem casadas, e, portanto, terem a emancipação (Código Civil), não apresenta comprovação no momento, e de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde menores de 18 anos necessitam da aprovação de um responsável legal para participação do estudo (Resolução Nº 466).

## **6. CONCLUSÃO**

## **6. CONCLUSÃO**

Conclui-se com este estudo que houve predomínio de adolescentes grávidas que obtiveram uma rede de apoio durante o processo de gestação. Os dados apresentados e sua relação com apoio social apontam que independente do comportamento social e das diferentes interações e organizações humanas apresentadas pelos dados do estudo, o comportamento social dessas se repete, em uma constante.

O apoio social é essa constante, uma vez que a rede de apoio social se forma, independente das variações e aceitações da gravidez na adolescência, prevalecendo o cuidado e o amparo tanto na dimensão emocional quanto na dimensão material, fortalecendo os laços familiares e até mediando rupturas e desentendimentos.





## REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado em 2018 Jun 11]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo em la adolescência; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <[http://www.who.int/maternal child adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)> Acesso em 09 jul 2018.
2. Lima NRB, Nascimento EGC, Alchieri JC. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? *Adolesc Saúde (Online)*. 2015;12(1):57-65.
3. Ferreira EB, Veras JLA, Brito SA, Gomes EA, Mendes JPA, et al. Predisposing causes for pregnancy among adolescents. *J Res Fundam Care Online*. 2014;6(4):1571-9
4. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(2).313-323, fev, 2012.
5. UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. Por escolha, não por acaso: planejamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento, New York, 2012. [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop\\_brasil\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf)
6. CAVENAGHI, S.; BERQUÓ, E. Perfil socioeconômico e demográfico da fecundidade no Brasil de 2000 a 2010. In: *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda*
7. David HMSL, Faria MGA, Dias JAA, Silva TF, Souza VMD, Dias RS. Análise de redes sociais na atenção primária em saúde : revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* 2018, 31(1): 108-15.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf) Acesso em 09 jul 2018.
9. CORREIA, Vanessa Aparecida Araújo. Gravidez na adolescência: a construção discursiva de uma condição desviante?. 2014. Dissertação (Mestrado em Estudos Culturais) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, University of São Paulo, São Paulo, 2014.
10. Siqueira AC, Betts MK, Dell’Aglío DD. A rede social de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do brasil. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of psychology* – 2006, Vol. 40, Num. 2pp 149-158.

11. Ferreira EB, Veras JLA, Brito SA, Gomes EA, Mendes JPA, et al. Predisposing causes for pregnancy among adolescents. *J Res Fundam Care Online*. 2014;6(4):1571-9.
12. Patias ND, Dias ACG. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico-USF*. 2014;19(1):13-22.
13. SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira De Mattos. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2003).
14. Patias ND, Dias ACG. Opiniões sobre maternidade em adolescentes grávidas e não-grávidas. *Arq Bras Psicol*. 2013;65(1):88-102.
15. Lima MNFA, Coviello DM, Lima TNFA et al. Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 5):2075-82, maio, 2017.
16. Queiroga KRO, Farias MCA, Casimiro GS, Nascimento ARS, Maia PCGGS, Abrantes KSM, et al. What is and how can be explained pregnancy in adolescence. *JHGD. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2013;24(2):142-9.
17. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C, Lewin A. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*. 2014; 133(1):114-22.
18. United Nations Population Fund. Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy [Internet]. New York: UNFPA; 2013 [citado 2018 nov 27]. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>> Acesso em 10 ju 2018.
19. Reys DJ, Almontes EG. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2014;(17):98-123.
20. Mello JMHP, Laurenti R, Gotlieb SLD, Oliveira BZ, Pimentel EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(2):305-15.
21. Ministério da Saúde. DATASUS [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 Estatísticas Vitais; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>> Acesso em 12 ago 2018.
22. São José do Rio Preto (Município). Secretaria de Saúde [homepage na Internet]. 2016. Painel de Monitoramento (Indicadores de Saúde); [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <[http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop\\_publish/?tac=Pain\\_Moni](http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=Pain_Moni)> Acesso em 06 set 2018.
23. Martins LWF, Frizzo GB, Diehl AMP. A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. *Psicol USP*. 2014;25(3):294-306.

24. Graciano MIG, Lehfeld NAS. Estudo Socioeconômico: Indicadores e Metodologia numa Abordagem Contemporânea. *Rev Serv Soc Saúde*. 2010;9(9):157-86.
25. Brasil. Lei Nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. [citado 2018 Set 06]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivll\\_03/Leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivll_03/Leis/2002/L10406.htm)> Acesso em 06 set 2018. Acesso em 12 jul 2018.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em 06 set 2018.
27. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes : desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5): 2575-2585,2011.
28. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência : falta de informação?. *Adolescência & Saúde* volume 6 nº 1 abril 2009.
29. Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Cremonese L, Castiglioni CM, Venturini L, Junges CF, Ressel LB. A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. *Rev Enferm UFSM* 2014 Jan/Mar; 4(1):105-112.
30. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Ver Latino-am Enfermagem* 2006 març-abril; 14(2):199-206.
31. Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 26];71(1):65-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0065.pdf>
32. Braga IF, Oliveira WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 26];18(3):448-55. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en\\_1414-8145-ean-18-03-0448.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_1414-8145-ean-18-03-0448.pdf)
33. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertoncetto NMF. Adolescentes e grávidas: ondem buscam apoio?. *Revista Latino-am. Enfermagem – Ribeirão Preto – v.8 – n.2 - p.25-32 – abril 2000.*
34. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(2).313-323, fev, 2012.
35. Aguilar AP, Carter M, Snead MC, Kourtis AP. Socioeconomic Disadvantage as a Social Determinant of Teen Childbearing in the U.S. *Public Health Rep* [Internet]. 2013;128(Suppl 1):5-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562742/>

36. Oliveira ACM, Santos AA, Moura FA. Baixo peso, ganho ponderal insuficiente e fatores associados à gravidez na adolescência em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas. Rev Bras Nutr Clin [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 26];30(2):159-63. Available from: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/13-Baixo-peso-ganho-ponderal.pdf>
37. Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM, Carneiro MGO. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. Rev RENE [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 26];15(3):455-62. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3203/2462>
38. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC, Moita JM Neto. Impact of first sexual intercourse on the sexual and reproductive life of young people in a capital city of the Brazilian Northeast. Ciênc Saude Colet [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 26];22(12):4083-94. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/en\\_1413-8123-csc-22-12-4083](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/en_1413-8123-csc-22-12-4083)
39. Lima MNFA, Coviello DM, Lima TNFA et al. Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2075-82, maio, 2017.
40. Tabora JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad Saúde Colet [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 26];22(1):16-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>
41. Levandowski DC, Piccini CA. Expectativas e Sentimentos em Relação à Paternidade entre Adolescente e Adultos. Psicologia : Teoria e Pesquisa, Jan-Abr 2006, Vol. 22 n.1, pp 017-028.
42. Sousa CRO, Gomes KRO, Silva KCO, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Andrade JX, et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. Cad Saúde Colet [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 26];26(2):160-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n2/1414-462X-cadsc-26-2-160.pdf>
43. Pinheiro YT, Freitas GDM, Pereira NH. Perfil epidemiológico de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade no Município de João Pessoa - Paraíba. Rev Ciênc Méd Biol [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 26];16(2):174-9. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/21906/15151>
44. Gonçalves H, Machado EC, Soares AL, Camargo-Figuera FA, Seering LM, Mesenburg MA, et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 26];18(1):25-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538852>
45. Maranhão TA, Gomes KRO. Changes in the family and social relationships of adolescents and young people after pregnancy. Adolesc Saúde [Internet]. 2016 July/Sept [cited 2017 Nov 18]; 13(3):31-40. Available from:

46. Taveira AM, Santos LA, Araújo A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 26];2(3):326-36. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/198/347>
47. Zanchi M, Kerber NPC, Biondi HS, Silva MR, Gonçalves CV. Teenage maternity: life's new meaning? *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 26];26(2): 199-204. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/119268/117019>
48. Deprá AS, Heck RM, Thum M, Ceolim T, Vanini M, Lopes CV, et al. Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2011[cited 2018 Dec 26];1(1):59-69. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/25/75>
49. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 26];24(4):671-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00671.pdf>
50. RODRIGO, Maria Jose; MÁIQUEZ, Maria Luiza; MARTÍN, Juan; BYRNE, Sonia. *Preservación familiar: Um enfoque positivo para la intervención com familias*. Madrid, Espanha: Ediciones Pirámide, 2008. 186p.
51. HEILBORN, M. L. et al. (Org.). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/GARAMOND, 2006. LEAL, M. Mãe antes da hora: entrevista. In: *Monte de Vênus*, 08 mar. 2005. Disponível
52. Piccinini CA, Rapaport A, Levandowski DC, Voigt PR. Apoio Social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. *Psico* 2012; 33 (1); 9-35
53. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertencello NMF. Adolescentes e grávidas: ondem buscam apoio?. *Revista Latino-am. Enfermagem – Ribeirão Preto – v.8 – n.2 - p.25-32 – abril 2000*
54. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre a rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo v.XVII, n. 3, p.135-154, jul-set 2014.
55. Roza DL, Pina MFRP, Oliveira CMT, Martinez EZ. Associação entre gravidez adolescente e o Índice Mineiro de Responsabilidade no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.39-48, abr/jun 2018.
56. Fiedler MW, Araújo A, Souza MCC. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de Adolescentes. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 26];24(1):30-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf)

57. Fernandes MMSM, Esteves MDS, Santos AG, Vieira JS, Sousa Neto BP. Risk factors associated with teenage pregnancy. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 26];6(3):53-8. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5884>
58. Vieira EM, Bousqual A, Barros CRS, Alves MCGP. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 26];51:25. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006528.pdf)
59. GRACIANO MIG, Estudo socioeconômico: um instrumental técnico-operativo. São Paulo: Veras, 2013. 203 p.

# APÊNDICES

\*\*\*\*\*

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PÓS – ESCLARECIDO -**  
Obrigatório para Pesquisa Científica em Seres Humanos – Resolução nº 466/12 –  
CNS.

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
declaro que aceito participar, por livre e espontânea vontade, do estudo “Perfil de gestantes adolescentes e fatores associados em um município do interior paulista”, a ser realizado nas unidades de atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto - SP. Estou ciente e de acordo com as informações que me foram dadas pela pesquisadora Alessandra Lima Vicentim de acordo com o texto descrito abaixo: A gestação na adolescência é um problema de saúde pública que vem crescendo a cada dia, sendo necessário trabalhar este aspecto social. A presente pesquisa tem como objetivo identificar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes adolescentes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde em São José do Rio Preto - SP e analisar os fatores relacionados com a gestação na adolescência, para proposição de ações e/ou intervenções para a futura queda desses indicadores. Para participar da pesquisa as gestantes adolescentes responderão a uma entrevista sobre gravidez na adolescência e a um instrumento de classificação socioeconômica.

Fui esclarecida que minha identidade será preservada, que responderei a uma entrevista sobre gravidez na adolescência e a um instrumento de classificação socioeconômica, e que tenho direito de interromper minha participação ou solicitar esclarecimentos a qualquer momento.

Após entender todas as informações sobre o estudo, aceito participar e autorizo a publicação dos resultados e sua apresentação em eventos científicos, aulas, sem que meu nome venha a público.

São José do Rio Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

\_\_\_\_\_  
Alessandra Lima Vicentim - RG: 40.941.846-8 / COREN-SP: 247503  
e-mail: alessandravicentim@gmail.com  
Telefone para contato: 3201-5700 ramais: 5874 / 5842 / 5813; 3238-1227  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP)  
Telefone: (17) 3201-5813  
e-mail: cepfamerp@famerp.br.



## APÊNDICE B – Questionário/Entrevista

### 1. IDENTIFICAÇÃO

**Distrito de saúde:**

**UBS/UBSF:**

**Nome:**

**PFJ/Prontuário:**

**Endereço:**

**Bairro:**

**Idade quando engravidou:**

**Idade atual:**

**Raça/Cor:**

1. ( ) Branca 2. ( ) Negra 3. ( ) Parda 4. ( ) Indígena 5. ( ) Amarela

### 2. ESCOLARIDADE

#### 2.1 - Está estudando?

1. ( ) Sim. Se sim, qual série? \_\_\_\_\_.

2. ( ) Não.

Se não, pretende continuar os estudos? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Se não pretende continuar os estudos, por quê?

---

### 3. ESTADO CIVIL:

#### 3.1 - Estado civil quando engravidou:

1. ( ) Casada 2. ( ) Solteira 3. ( ) União estável 4. ( ) Viúva

#### 3.2 - Estado civil atual:

1. ( ) Casada 2. ( ) Solteira 3. ( ) União estável 4. ( ) Viúva

### 4. PROFISSÃO E OCUPAÇÃO:

#### 4.1 – Estava trabalhando quando engravidou?

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

4.1.1 Se sim, em quê? \_\_\_\_\_.

#### 4.2 – Atualmente está trabalhando?

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Se sim, em quê? \_\_\_\_\_.

### 5. RENDA:

#### 5.1 - Renda familiar na época que engravidou (de acordo com o salário mínimo vigente):

1. ( ) 1 salário mínimo 2. ( ) 2 salários mínimos 3. ( ) 3 ou + salários mínimos

#### 5.2 - Renda familiar atual (de acordo com o salário mínimo vigente):

1. ( ) 1 salário mínimo 2. ( ) 2 salários mínimos 3. ( ) 3 ou + salários mínimos

### 6. IDADE DA 1ª RELAÇÃO SEXUAL (em anos):

---

### 7. ANTES DE ENGRAVIDAR:

#### 7.1 - Você sabia:

7.1.1 - O que é o período fértil de uma mulher 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

7.1.2 - Quais são os métodos para evitar uma gravidez 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

#### 7.1.3 - Se sim, onde você obteve estas informações?

1. ( ) Na escola, em sala de aula com o professor

2. ( ) Na escola, através de palestra com outras pessoas que não eram da escola

3. ( ) Com familiares. Quais? \_\_\_\_\_.

4. ( ) Com colegas/amigos da escola

5. ( ) Com colegas/amigos de fora da escola
6. ( ) Com namorado, noivo ou esposo
7. ( ) Em palestra com profissionais de saúde
8. ( ) Em cartazes, folders
9. ( ) Em alguma atividade de saúde na escola
10. ( ) Em alguma atividade de saúde fora da escola
11. ( ) Na Unidade de Saúde (Posto de Saúde)
12. ( ) No seu médico particular ou convênio
13. ( ) Com outras pessoas ou em outros locais
14. ( ) Livros, jornais, revistas
15. ( ) Internet
16. ( ) TV

**7.1.4 - Se não obteve estas informações na Unidade de Saúde (Posto de Saúde), por quê?**

---

---

**7.2 - Antes de engravidar você recebeu orientações sobre DST/HIV/Hepatites B e C?**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

**7.2.1 - Se sim, onde você obteve estas informações?**

1. ( ) Na escola, em sala de aula com o professor
2. ( ) Na escola, através de palestra com outras pessoas que não eram da escola
3. ( ) Com familiares. Quais? \_\_\_\_\_.
4. ( ) Com colegas/amigos da escola
5. ( ) Com colegas/amigos de fora da escola
6. ( ) Com namorado, noivo ou esposo
7. ( ) Em palestra com profissionais de saúde
8. ( ) Em cartazes, folders
9. ( ) Em alguma atividade de saúde na escola
10. ( ) Em alguma atividade de saúde fora da escola
11. ( ) Na Unidade de Saúde (Posto de Saúde)
12. ( ) No seu médico particular ou convênio
13. ( ) Com outras pessoas ou em outros locais
14. ( ) Livros, jornais, revistas
15. ( ) Internet
16. ( ) TV

**7.2.2 - Se não obteve estas informações na Unidade de Saúde (Posto de Saúde), por quê?**

---

---

**7.3 - Você se preocupava em se prevenir contra DST/HIV/Hepatites B e C?**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

**7.3.1 - Se sim, o que você fazia para se prevenir?**

---

---

---

## 8. SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:

### 8.1 - Quais destes métodos contraceptivos você conhecia antes de engravidar?

1. ( ) Método Billings (muco cervical)
2. ( ) Preservativo feminino (camisinha feminina)
3. ( ) Preservativo masculino (camisinha masculina)
4. ( ) Coito interrompido (gozar fora)
5. ( ) Dispositivo intra-uterino (DIU)
6. ( ) Anticoncepcional injetável
7. ( ) Anticoncepcional oral (pílula)
8. ( ) Diafragma
9. ( ) Espermicida
10. ( ) Tabela Ogino Knauss (tabelinha)
11. ( ) Método da temperatura
12. ( ) Nenhum deles
13. ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_.

### 8.2 - Você fazia uso de algum método contraceptivo no momento que aconteceu a gravidez?

1. ( ) Sim. Se sim, qual (quais) dos descritos acima/outro:

\_\_\_\_\_

2. ( ) Não. Se não, por quê?

\_\_\_\_\_

### 8.3 - Acredita que fazia uso correto deste(s) método(s) contraceptivo(s)?

1. ( ) Sim
2. ( ) Não

Se não, por que acha que não fazia uso correto?

\_\_\_\_\_

### 8.4 - Antes de engravidar você sabia que as Unidades de Saúde oferecem gratuitamente métodos para evitar a gravidez?

1. ( ) Sim
2. ( ) Não

### 8.5 - Antes de engravidar você já tinha usado algum serviço da Unidade de Saúde?

1. ( ) Sim
  2. ( ) Não . Se não, por quê?
- \_\_\_\_\_

## 9. GRAVIDEZ:

### 9.1 - Sua gravidez foi planejada? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

### 9.2 - Como soube que estava grávida?

1. ( ) Realizou teste de gravidez com KIT de farmácia
2. ( ) Realizou teste de gravidez na Unidade de Saúde (Posto de Saúde)
3. ( ) Realizou teste de gravidez ou exame no hospital
4. ( ) Realizou teste de gravidez no médico particular/convênio
5. ( ) Outros

### 9.3 - Quando confirmou que estava grávida, contou para alguém?

1. ( ) Sim
2. ( ) Não

Se sim, pra quem (considerar a primeira pessoa)?

1. ( ) Pai da criança
2. ( ) Parceiro (sem ser o pai da criança)

3. ( ) Pai
4. ( ) Mãe
5. ( ) Outros familiares. Quem? \_\_\_\_\_ .
6. ( ) Amigo (a)
7. ( ) Professor (a)
8. ( ) Profissional de saúde
9. ( ) Outros. Quem? \_\_\_\_\_ .

**9.4 - Teve apoio de alguém quando confirmou a gravidez?**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- Se sim, de quem (considerar 03 pessoas)?
1. ( ) Pai da criança
  2. ( ) Parceiro (sem ser o pai da criança)
  3. ( ) Pai
  4. ( ) Mãe
  5. ( ) Outros familiares. Quem? \_\_\_\_\_ .
  6. ( ) Amigo (a)
  7. ( ) Professor (a)
  8. ( ) Profissional de saúde
  9. ( ) Outros. Quem? \_\_\_\_\_ .

**9.5 - Procurou a unidade de saúde quando soube que estava grávida:**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- Se não, por quê?
- \_\_\_\_\_

**9.6 - Você apresentou algum problema na gravidez?**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- Se sim, qual?
- \_\_\_\_\_

**10. PRÉ-NATAL:**

**10.1 - Idade gestacional:** \_\_\_\_\_ .

**10.2 - Com quanto tempo de gestação realizou a 1ª consulta de pré - natal:**

1. ( ) 1ª Trimestre 2. ( ) 2ª Trimestre 3. ( ) 3ª Trimestre
- Se após o 1º trimestre, por quê?
- \_\_\_\_\_

**10.3 - Quantas consultas realizou durante o Pré – natal até o momento?**

\_\_\_\_\_ .

**10.4 - Realizou exames laboratoriais durante a gravidez?**

1. ( ) Sim
2. ( ) Não lembra
3. ( ) Não . Por quê? \_\_\_\_\_

**10.5 - Realizou US Obstétrico durante a gravidez?**

1. ( ) Sim
2. ( ) Não lembra
3. ( ) Não . Por quê? \_\_\_\_\_

**10.6 - Atualizou a carteira de vacina durante a gestação?**

1. ( ) Sim
2. ( ) Não lembra

3. ( ) Não . Por quê? \_\_\_\_\_

**10.7 - Você fez uso de álcool, cigarro ou outras drogas:**

**10.7.1 Antes da gravidez:**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Quais?: \_\_\_\_\_

**10.7.2 Durante a gravidez:**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Quais?: \_\_\_\_\_

**11. GESTAÇÕES ANTERIORES:**

**11.1 - Número de gestação anteriores:** \_\_\_\_\_.

**11.2 - Número de partos:** \_\_\_\_\_.

Tipos – colocar o número: ( ) Cesárea ( ) Normal

**11.3 - Número filhos vivos e idade?** - Colocar o número

( ) filhos Idades: \_\_\_\_\_.

**11.4 - Último parto:**

1. ( ) Cesárea 2. ( ) Normal

**11.5 - Realizou pré-natal em todas as gestações?**

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Se não, Por quê? \_\_\_\_\_

**11.6 - Teve aborto anteriormente?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Se sim, número de abortos: ( ) Espontâneos ( ) Provocados

**12. SOBRE O PARCEIRO DE QUEM ENGRAVIDOU:**

**12.1 - Tipo de parceiro que engravidou:**

1. ( ) Fixo

2. ( ) Eventual/ficante

**12.1.1 - Se parceiro fixo:**

1. ( ) Esposo

2. ( ) Namorado/Noivo

**12.1.2 - Se fixo, há quanto tempo estava com ele até engravidar?** – Colocar o número referente ao tempo.

( ) Dias ( ) Meses ( ) Anos

**12.2 - Qual a idade do parceiro na época da gravidez (em anos)?** \_\_\_\_\_.

**12.3 - Com quem o parceiro morava quando você engravidou?**

1. ( ) Com você

2. ( ) Família

3. ( ) Amigos

4. ( ) Outra parceira

5. ( ) Sozinho

6. ( ) Outros

**13. QUESTÕES SOCIAIS RELACIONADAS À ENTREVISTADA**

**13.1 - Com quem você morava antes da gravidez?**

1. ( ) Com o pai da criança

2. ( ) Família

3. ( ) Amigos

4. ( ) Outro parceiro

5. ( ) Sozinha

6. ( ) Outros

**13.2 - Com quem você mora atualmente?**

1. ( ) Com o pai da criança

- 2. ( ) Família
- 3. ( ) Amigos
- 4. ( ) Outro parceiro
- 5. ( ) Sozinha
- 6. ( ) Outros

**13.3 - No momento, você está com o seu parceiro?**

- 1. ( ) Sim ( ) 2. Não
- Se não, por quê?
- 

**14. RESPONSABILIDADES:**

**14.1 - Quem cuidará da criança quando ela nascer?**

- 1. ( ) A entrevistada
- 2. ( ) Amigos
- 3. ( ) Pai da criança
- 4. ( ) Família da entrevistada
- 5. ( ) Família do pai da criança
- 6. ( ) A entrevistada e o pai da criança
- 7. ( ) Outros. Quem? \_\_\_\_\_.

**14.2 - Com quem a criança vai morar?**

- 1. ( ) Com a entrevistada
- 2. ( ) Com amigos
- 3. ( ) Como pai da criança
- 4. ( ) Com a família da entrevistada
- 5. ( ) Com a família do pai da criança
- 6. ( ) Com a entrevistada e o pai da criança
- 7. ( ) Outros. Quem? \_\_\_\_\_.

**14.3 - Quem assumirá a criança financeiramente?**

- 1. ( ) A entrevistada
- 2. ( ) Amigos
- 3. ( ) Pai da criança
- 4. ( ) Família da entrevistada
- 5. ( ) Família do pai da criança
- 6. ( ) A entrevistada e o pai da criança
- 7. ( ) Outros. Quem? \_\_\_\_\_.

**15. SE A ENTREVISTADA NÃO ESTIVER COM O PAI DA CRIANÇA**

**RESPONDER:**

- 15.1 - Sabe onde ele mora?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- 15.2 - Ele está estudando?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- 15.3 - Ele está trabalhando?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- 15.4 - Acha que ele pagará pensão/auxílio?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- 15.5 - Acha que ele verá a criança?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não
- 15.6 - Acha que ele irá conviver com a criança?** 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

## **APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Pós - Esclarecido**

**Título do Projeto:** “Perfil de gestantes adolescentes e fatores associados em um município do interior paulista”.

**Investigador:** Alessandra Lima Vicentim.

**Local da Pesquisa:** Unidades de atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto – SP.

### **O que significa assentimento?**

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E PÓS - ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

### **Informação ao sujeito da pesquisa:**

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa que possui o objetivo de identificar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes adolescentes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde em São José do Rio Preto - SP e analisar os fatores relacionados com a gestação na adolescência, para proposição de ações e/ou intervenções para a futura queda desses indicadores.

Para participar da pesquisa você responderá a uma entrevista semiestruturada sobre gravidez na adolescência e a um instrumento de classificação socioeconômica.

Você terá a sua identidade preservada e o direito de interromper sua participação ou solicitar esclarecimentos a qualquer momento.

**Benefício:** contribuir para o conhecimento sistemático sobre o contexto de vida dessas gestantes para proposição de ações e/ou intervenções pela pesquisadora para futura queda dos indicadores de gravidez na adolescência nesta área de abrangência.

**Risco:** constrangimento diante da exposição de informações pessoais, experiências ou situações vividas que causam sofrimento psíquico.

### **Contato para dúvidas:**

Se você ou os responsáveis por você tiver(em) dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o(a) Investigador(a) do estudo ou membro de sua equipe: Alessandra Lima Vicentim, telefone fixo número: (17) 3238-1227 e celular (17) 99159-1652. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um participante da pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP). O CEP é constituído por um grupo de profissionais

de diversas áreas, com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

### **DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO SUJEITO DA PESQUISA:**

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito e autorizo a publicação dos resultados e sua apresentação em eventos científicos, aulas, sem que meu nome venha a público.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste DOCUMENTO DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

---

NOME DO ADOLESCENTE	ASSINATURA	DATA
---------------------	------------	------

---

NOME DO INVESTIGADOR	ASSINATURA	DATA
----------------------	------------	------

Alessandra Lima Vicentim - RG: 40.941.846-8 / COREN-SP: 247503  
e-mail: alessandravicentim@gmail.com

Telefone para contato: 3201-5700 - ramais: 5874 / 5842 / 5813; 3238-1227

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP  
(CEP/FAMERP)

Telefone: (17) 3201-5813  
e-mail: cepfamerp@famerp.br.





**ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética referente ao primeiro estudo em que a entrevista foi utilizada**

	<b>FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO- FAMERP - SP</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b> Perfil de gestantes adolescentes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família de São José do Rio Preto - SP.		
<b>Pesquisador:</b> Alessandra Lima Vicentim		
<b>Área Temática:</b>		
<b>Versão:</b> 4		
<b>CAAE:</b> 40875014.4.0000.5415		
<b>Instituição Proponente:</b>		
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio		
<b>DADOS DA NOTIFICAÇÃO</b>		
<b>Tipo de Notificação:</b> Envio de Relatório Final		
<b>Detalhe:</b>		
<b>Justificativa:</b>		
<b>Data do Envio:</b> 17/05/2018		
<b>Situação da Notificação:</b> Parecer Consubstanciado Emitido		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
<b>Número do Parecer:</b> 2.672.947		
<b>Apresentação da Notificação:</b>		
Trata-se de relatório final referente ao projeto CAAE: 40875014.4.0000.5415.		
<b>Objetivo da Notificação:</b>		
Informar o Comitê de Ética em Pesquisa sobre o encerramento do estudo em questão.		
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>		
-		
<b>Comentários e Considerações sobre a Notificação:</b>		
Encaminhado Relatório Parcial datado de 09 de maio de 2018, o qual relata que o estudo foi encerrado em 05/03/2018.		
<b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>		
De acordo.		
<b>Endereço:</b> BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416		
<b>Cidade:</b> VILA SÃO PEDRO <b>CEP:</b> 15.090-000		
<b>UF:</b> SP <b>Município:</b> SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		
<b>Telefone:</b> (17)3201-5813 <b>Fax:</b> (17)3201-5813 <b>E-mail:</b> cep@famerp.br		
<small>Plataforma Brasil</small>		

	<b>FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO- FAMERP - SP</b>	
<small>Contratado do Parecer: 2.672.947</small>		



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Contratação do Parecer: 2.672.047

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais e critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto está ciente do Relatório Final datado de 09 de maio de 2018, referente ao projeto CAAE: 406750/14.4.0000.5415 sob responsabilidade de Alessandra Lima Vicentim com o título "Perfil de gestantes adolescentes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família de São José do Rio Preto - SP".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	relatoriofinal.doc	17/05/2018 11:56:57	Alessandra Lima Vicentim	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 24 de Maio de 2018

Assinado por:

GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO  
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.080-000  
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5812 Fax: (17)3201-5812 E-mail: cep@famerp.br

**ANEXO B - Instrumental de Avaliação Socioeconômica**

<b>QUADRO 1 – SITUAÇÃO ECONÔMICA DA FAMÍLIA</b>	
<b>RENDA BRUTA</b>	<b>PONTOS</b>
+ DE 100 SM	21
+ DE 60 A 100 SM	18
+ DE 30 A 60 SM	14
+ DE 15 A 30 SM	12
+ DE 9 A 15 SM	09
+ DE 4 A 9 SM	05
+ DE 2 A 4 SM	03
+ DE ½ A 2 SM	02
ATÉ ½ SM	01
<b>TIPO DE RENDIMENTO:</b>	
<input type="checkbox"/> salário <input type="checkbox"/> retirada pró-labore <input type="checkbox"/> rendimento financeiro <input type="checkbox"/> aluguéis <input type="checkbox"/> benefícios do governo <input type="checkbox"/> honorários <input type="checkbox"/> aposentadoria <input type="checkbox"/> pensionista <input type="checkbox"/> seguro desemprego <input type="checkbox"/> outros Especificar: _____	

<b>QUADRO 2 – NÚMERO DE MEMBROS RESIDENTES DA FAMÍLIA</b>	
1 A 2	06
3 A 4	04
5 A 6	03
7 A 8	02
Acima de 8	01

<b>QUADRO 3 – ESCOLARIDADE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA</b>	
Superior	07
Superior incompleto ou Médio completo	05
Médio incompleto ou Fundamental – Ciclo II completo (até o 9º ano)	04
Fundamental – Ciclo II incompleto (do 6º ao 8º ano) ou Fundamental – Ciclo I completo (até o 5º ano)	03
Fundamental – Ciclo I incompleto (até o 4º ano)	02
Alfabetizado	01
Analfabeto	00
Obs.: Especificar o nível educacional dos membros da família. Pontuar somente o maior nível educacional dentre os “responsáveis” (com rendimentos).	

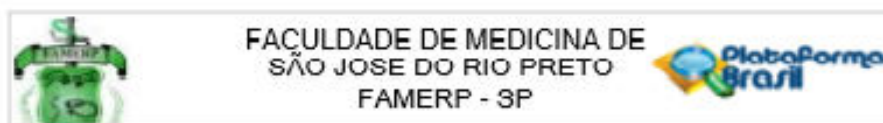
<b>QUADRO 4 – HABITAÇÃO</b>				
<b>CONDIÇÃO/SITUAÇÃO</b>				
	<b>INSATISFATÓRIA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BOA</b>	<b>ÓTIMA</b>
<b>PRÓPRIA</b>	7	8	9	10
<b>FINANCIADA</b>	6	7	8	9
<b>ALUGADA</b>	5	6	7	8
<b>CEDIDA</b>	3	4	5	6
<b>OUTRAS</b>	0	0	1	2

Obs.: Para pontuar condição/situação habitacional: considerar: tipo, modalidade, acomodações, zona e infraestrutura (água, luz, esgoto e coleta de lixo, telefonia).

<b>QUADRO 5 – OCUPAÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA</b>	
Empresários: Proprietários na agricultura, agroindústria, indústria, comércio, sistema financeiro, serviços, etc.	13
Trabalhadores da alta administração: Juízes, Promotores, Diretores, Administradores, Gerentes, Supervisores, Assessores, Consultores, etc.	11
Profissionais liberais autônomos: Médico, Advogado, Contador, Arquiteto, Engenheiro, Dentista, Representante comercial, Oculista, Auditor, etc.	10
Trabalhadores assalariados administrativos, Técnicos e Científicos: Chefias em geral, Assistentes, Ocupações de nível médio e superior, Analistas, Atletas profissionais, Técnicos em geral, Servidores públicos de nível superior, etc.	09
Trabalhadores assalariados da produção, bens e serviços e da administração (indústria, comércio, serviços, setor público e sistema financeiro), ajudantes e auxiliares, etc.	07
Trabalhadores por conta própria: autônomos - Pedreiros, Caminhoneiros, Marceneiros, Feirantes, Cabeleireiros, Taxistas, Vendedores etc.	07
- Com empregado	06
- Sem empregado	
Pequenos produtores rurais: Meeiro, Parceiro, Chacareiro, etc.	05
- Com empregado	03
- Sem empregado	
Empregados domésticos: Jardineiros, Diaristas, Mensalista, Faxineiro, Cozinheiro, Mordomo, Babá, Motorista Particular, Atendentes, etc.	03
- Urbano	02
- Rural	
Trabalhadores rurais assalariados, volantes e assemelhados: Ambulantes, Chapa, Bóia Fria, Ajudantes Gerais, etc.	01
OBS.: Aposentado - Relacionar a ocupação em vigor na ativa. Especificar a ocupação dos membros da família. Pontuar somente o maior nível ocupacional dentre os “responsáveis” (com rendimentos).	

<b>QUADRO - SISTEMA DE PONTOS</b>		
<b>PONTOS</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>SIGLAS</b>
0 a 20	Baixa Inferior	BI
21 a 30	Baixa Superior	BS
31 a 40	Média inferior	MI
41 a 47	Média	ME
48 a 54	Média Superior	MS
55 a 57	Alta	AL

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Referente ao Presente Estudo



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Perfil de gestantes adolescentes e fatores associados em um município do interior paulista.

**Pesquisador:** Alessandra Lima Vicentim

**Área Temática:**

**Versão:** ?

**CAAE:** 63105816.9.0000.5415

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

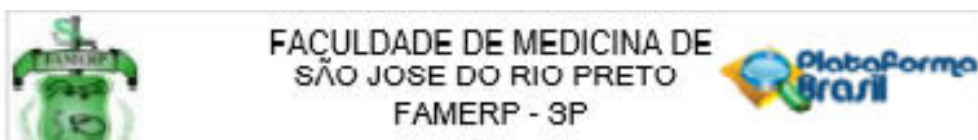
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.616.448

#### Apresentação do Projeto:

A adolescência é caracterizada por fases do desenvolvimento físico, biológico, mental, social e emocional. Este período merece atenção especial, pois o adolescente está formulando suas características pessoais, passando por mudanças corporais, matos, expectativas, aproximação de questões sexuais e início dos relacionamentos amorosos (2). Os adolescentes podem estar biologicamente capacitados para a reprodução, porém, não quer dizer que estejam preparados psicologicamente para o exercício sexual e para a parentalidade (4). Avaliando o Painel de Monitoramento de 2016, com os indicadores de saúde de 2015 de São José do Rio Preto - SP, observou-se que o indicador de mães adolescentes estava acima do indicador médio do município em diversas unidades de saúde (13). Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes adolescentes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde em São José do Rio Preto - SP e analisar os fatores relacionados com a gestação na adolescência, para proposição de ações e/ou intervenções para a futura queda desses indicadores. Participando da pesquisa, gestantes, com idade entre 10 e 19 anos, que realizarem Pré-Natal nas unidades de atenção primária à saúde do município. O estudo

**Endereço:** BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
**Bairro:** VILA SÃO PEDRO **Cel:** 15-509-000  
**UF:** SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
**Telefone:** (17)201-5815 **Fax:** (17)201-5815 **E-mail:** cep@famerp.br



Comissão de Ética em Pesquisa - 2.616.448

será realizado por meio da entrevista semiestruturada (Apêndice A) e Instrumental de Avaliação Socioeconômica (Anexo A). Os dados serão coletados após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - SP. Serão feitas análises estatísticas descritivas e correlacionais utilizando o programa SPSS. Os resultados serão apresentados por meio de gráficos e tabelas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Identificar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes adolescentes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde em São José do Rio Preto - SP.

Analisar os fatores relacionados com a gestação na adolescência.

Identificar áreas geográficas com altas taxas de gravidez na adolescência e sua relação com fatores socioeconômicos, demográficos e obstétricos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Risco de constrangimento diante da exposição de informações pessoais, experiências ou situações vividas que causam sofrimento psíquico.

##### **Benefícios:**

Contribuir para o conhecimento científico sobre o contexto de vida das gestantes adolescentes.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de emenda ao protocolo apresentada pelo pesquisador com a seguinte justificativa:

Inclusão de um novo pesquisador que desenvolverá o objetivo acrescentado referente ao mapeamento das gestantes para identificar áreas de grande incidência. Também foi acrescentado a metodologia de análise dos dados o georreferenciamento destas gestantes e serviços de saúde em que são realizados o pré-natal.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo.

#### **Recomendações:**

Não há.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aprovada.

<b>Endereço:</b> BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416	
<b>Número:</b> VILA SÃO PEDRO	<b>Cep:</b> 15.090-000
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
<b>Telefone:</b> (17)3201-5813	<b>Fax:</b> (17)3201-5813 <b>E-mail:</b> osp@famerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 2.616.448

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano da FAMERP aprova a inclusão de novo pesquisador, objetivo referente ao mapeamento das gestantes para identificar áreas de grande incidência, metodologia de análise dos dados; referentes ao estudo CAAE: 63195816.9.0000.5415 sob a responsabilidade de Alessandra Lima Vicentim com o título: "Perfil de gestantes adolescentes e fatores associados em um município do interior paulista"

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipos Documentos	Arquivos	Pretagem	Autre	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_111565_6_E1.pdf	17/04/2018 13:27:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigação	Projeto_mestrado.docx	17/04/2018 13:24:26	Natália Sperli Geraides Marin dos Santos	Aceito
Outros	Instrumental.docx	17/12/2016 11:04:15	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
Outros	Questionario.docx	17/12/2016 11:02:19	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
Outros	Assinaturas.PDF	17/12/2016 10:56:43	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer.PDF	17/12/2016 10:50:16	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Temo_de_Consentimento.docx	17/12/2016 10:48:31	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Temo_de_Assentimento.docx	17/12/2016 10:40:12	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	17/12/2016 10:45:10	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	17/12/2016 10:44:57	Alessandra Lima Vicentim	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	17/12/2016 10:35:37	Alessandra Lima Vicentim	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SÃO PEDRO Cep: 15.090-000  
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 e-mail: cepfamerp@famerp.br





FAÇULDADE DE MEDICINA DE  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-  
FAMERP - SP



Continuação do Protocolo: 2.616.446

**Resultado Apreciação da CONEP:**

Não

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 24 de Abril de 2018

---

Assinado por:

GERARDO MÁRIA DE ARÁLIO FILHO  
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416  
Bairro: VILA SÃO PEDRO Cep: 15.090-000  
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 e-mail: [ca@famerp.br](mailto:ca@famerp.br)