

Rosângela Fernandes Lucena Batista

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

Condições de Vida e Saúde de Gestantes Adolescentes Residentes no Município de Campinas

Campinas - SP
Março/2001

Rosângela Fernandes Lucena Batista

*Este exemplar corresponde à versão final da
Dissertação de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências
Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Mestre
em Saúde Coletiva.*

Campinas, 30 de Março de 2001.



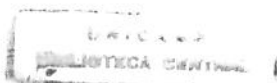
Profª. Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros
Orientadora

**Condições de Vida e Saúde de Gestantes Adolescentes
Residentes no Município de Campinas**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Curso de Pós-Graduação da Faculdade de
Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas para a obtenção do
título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros

**Campinas - SP
Março/2001**



UNIDADE BC
 NL. CHAMADA: T/ UNICAMP
B32c
 V. Ex.
 TOMBO BC/ 44914
 PROC. 16-392/01
 C ☐ D ☒
 PREÇO R\$ 11,00
 DATA 26/06/01
 N.º CPD

CM00157649-4

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
 BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
 UNICAMP**

B32c

Batista, Rosângela Fernandes Lucena

Condições de vida e saúde de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas. / Rosângela Fernandes Lucena Batista. Campinas, SP : [s.n.], 2001.

Orientador: Marilisa Berti de Azevedo Barros

Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

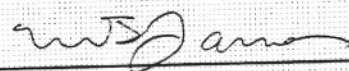
1. Adolescência. 2. Gravidez. 3. Condições de vida. I. Marilisa Berti de Azevedo Barros. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

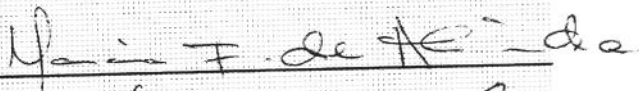
Orientador: Profa. Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros

Membros:

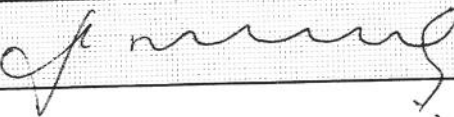
1. Profa. Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros



2. Profa. Dra. Márcia Furquim de Almeida



3. Prof. Dr. João Luiz de Carvalho Pinto e Silva



Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 30/03/01

A Jerias e Tiago pelo carinho e compreensão;

A meus pais, especialmente minha mãe pelo exemplo e dedicação;

A meus irmãos Reginaldo e Rogério por suas lutas diárias.

Agradecimentos

Muitas pessoas me ajudaram a percorrer o caminho que resultou neste trabalho, por isto gostaria de estender meus sinceros agradecimentos:

À **Deus** por seu anjo acampar sempre ao meu redor me protegendo;

À prof^a Dra. **Marilisa** pela sua presença amiga, sua valiosa orientação e ajuda, seu constante apoio e seu saber científico, me proporcionando um aprendizado diário;

Ao Dr^o **Avancini** por gentilmente ter cedido dados do SINASC contendo as informações sobre as adolescentes;

Às entrevistadoras **Dolores** e **Andréa** que me ajudaram a enfrentar o campo e coletar os dados com responsabilidade e dedicação, e ao motorista **Jonas**;

Aos **professores** e **funcionários** do Departamento de Medicina Preventiva e Social pela sua colaboração;

À **Leoci** por me ajudar de diversas formas em diferentes ocasiões;

À **CAPES** pela bolsa concedida, **FAEP** e a **FAPESP** pelo auxílio financeiro;

À **Gislaine** pelo material fornecido e pela amizade;

À **Letícia** pelas sugestões e empatia;

À **Teresa** pela valiosa ajuda com o **Tiago**;

À toda **minha família** pelo apoio durante toda a minha vida acadêmica.

Ao meu marido **Jerias** pela confiança e incentivo e ao **Tiago** pela compreensão das horas que lhe furtei;

E **todos** aqueles que, de alguma maneira, colaboraram para que este trabalho fosse concluído...

...Muito obrigada!

*Sobre tudo o que se deve guardar, guarde o teu
coração, porque dele procedem as fontes da vida.*
Provérbios 4:23

SUMÁRIO

RESUMO.....	xxiii
1 - INTRODUÇÃO.....	1
2 – OBJETIVOS.....	9
2.1 - Objetivo Geral.....	10
2.2 - Objetivos Específicos	10
3 – METODOLOGIA	11
3.1- Tipo de Estudo e População.....	12
3.2- Local de Estudo.....	12
3.3- Procedimentos para obtenção da amostra e Coleta de dados	13
3.4- Variáveis do Estudo	17
3.5- Treinamento e Estudo piloto.....	19
3.6- Processamento e Análise estatística	19
3.7- Considerações Éticas	20
4 – RESULTADOS.....	21
4.1- Realização das entrevistas	22
4.2- Contexto socioeconômico e familiar das gestantes adolescentes	25
4.3 - Antecedentes reprodutivos e o conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais.....	37
4.4- Apoio recebido durante a gestação	43

4.5 – Impacto da gravidez na situação social da adolescente	51
4.6 - Acesso e uso dos serviços de saúde durante o pré-natal e o parto e as condições de saúde das adolescentes e dos recém-nascidos.....	57
5 – DISCUSSÃO	70
5.1 - Contexto socioeconômico e familiar das gestantes adolescentes	71
5.2 - Antecedentes reprodutivos e o conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais.....	79
5.3 - Apoio recebido durante a gestação.....	83
5.4 - Impacto da gravidez na situação social da adolescente.....	85
5.5 - Hábitos das adolescentes	88
5.6 - Acesso e uso dos serviços de saúde durante o pré-natal e o parto e as condições de saúde das adolescentes e dos recém-nascidos	89
6 – CONCLUSÃO	97
7- SUMMARY	103
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
9 – ANEXOS.....	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEMFAM	Sociedade Civil do Bem-Estar Familiar no Brasil
BPN	Baixo Peso ao Nascer
G	Gramas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RN	Recém-nascido
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema Unificado de Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Taxas de fecundidade e percentuais de mudanças das taxas em adolescentes de 15 a 19 anos em alguns países no período de 1970 a 1995	4
Tabela 2:	Características das mães adolescentes e dos recém-nascidos segundo condição de realização das entrevistas.....	24
Tabela 3:	Número e percentual das mães adolescentes segundo a idade..	25
Tabela 4:	Mães adolescentes segundo grupos etários e características sócio-demográficas..	26
Tabela 5:	Mães adolescentes segundo naturalidade e anos de escolaridade.....	27
Tabela 6:	Mães adolescentes segundo grupos etários e características da família e do pai da criança. .	29
Tabela 7:	Mães adolescentes segundo grupos etários e composição familiar..	30
Tabela 8:	Escolaridade dos pais dos RNs segundo faixas etárias.	31
Tabela 9:	Mães adolescentes segundo grupos etários e características socioeconômicas do chefe da família e renda familiar mensal.	32
Tabela 10:	Mães adolescentes segundo grupos etários e situação ocupacional do chefe da família.	33
Tabela 11:	Mães adolescentes segundo grupos etários e características do domicílio e saneamento.	35
Tabela 12:	Mães adolescentes segundo grupos etários e a posse de bens e equipamentos domésticos. ...	36
Tabela 13:	Mães adolescentes segundo grupos etários e antecedentes reprodutivos.	38
Tabela 14:	Mães adolescentes segundo grupos etários e desejo de engravidar.	39

Tabela 15:	Mães adolescentes segundo grupos etários e práticas de contracepção.	40
Tabela 16:	Mães adolescentes segundo métodos contraceptivos referidos e conhecidos	41
Tabela 17:	Mães adolescentes segundo grupos etários e opinião sobre idades reprodutivas ideais	42
Tabela 18:	Mães adolescentes segundo grupos etários e características de apoio recebido	44
Tabela 19:	Pessoas com quem as adolescentes referiram poder contar quando estão com problemas e dificuldades, segundo grupo etário.	45
Tabela 20:	Mães adolescentes segundo grupos etários e os sentimentos provocados pela notícia da gravidez.	46
Tabela 21:	Mães adolescentes segundo grupos etários e a sua reação quando soube da gravidez.	47
Tabela 22:	Mães adolescentes segundo grupos etários e reação do pai do recém-nascido quando soube da gravidez	48
Tabela 23:	Mães adolescentes segundo grupos etários e reação da mãe da adolescente quando soube da gravidez.	49
Tabela 24:	Mães adolescentes segundo grupos etários e reação do pai da adolescente quando soube da gravidez.	50
Tabela 25:	Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas à situação de trabalho..	52
Tabela 26:	Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas aos estudos.	54
Tabela 27:	Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao convívio com amigos e família.	55
Tabela 28:	Mães adolescentes segundo grupos etários e o consumo de álcool e fumo.	56

Tabela 29:	Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao pré-natal.....	58
Tabela 30:	Mães adolescentes segundo tipo de serviço e variáveis relacionadas ao pré-natal.....	60
Tabela 31:	Mães adolescentes segundo idade e recebimento de orientações durante o pré-natal	61
Tabela 32:	Mães adolescentes segundo tipo de serviço utilizado e recebimento de orientações no pré-natal.	62
Tabela 33:	Tipo de serviço utilizado e recebimento de orientações no pré-natal nas mães com menos de 18 anos de idade	63
Tabela 34:	Tipo de serviço utilizado e recebimento de orientações no pré-natal nas adolescentes com 18 e 19 anos de idade.....	64
Tabela 35:	Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao parto.	65
Tabela 36:	Mães adolescentes segundo o tipo de serviço e variáveis relacionadas ao parto.....	66
Tabela 37:	Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao recém-nascido	68
Tabela 38:	Recém-nascidos segundo faixa etária e variáveis relacionadas com a amamentação.....	69

LISTA DE FIGURA E QUADROS

Figura 1:	Taxas específicas de fecundidade por idade no Brasil nos períodos de 1981-1986 e 1991-1996.	6
Quadro 1:	Níveis de precisão e intervalos de confiança de 95% para prevalência de 50% considerando amostras de 150, 200, 250 e 300.	14
Quadro 2:	Níveis de precisão e intervalos de confiança de 95%, segundo o valor da prevalência a ser estimada, considerando uma amostra de 282 mães.	16

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gravidez na adolescência pela sua ocorrência crescente e pelas repercussões biológicas, psíquicas e sociais que acarreta para as adolescentes e suas famílias vem se constituindo em tema relevante de investigação em saúde pública. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa objetiva analisar as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e o apoio familiar de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo transversal, de base populacional, com adolescentes (<20 anos), residentes em Campinas-SP, que tiveram filhos entre 01 de abril e 31 de julho de 2000. Das 893 mães adolescentes da listagem do SINASC, 364 foram selecionadas aleatoriamente, tendo sido realizadas 282 entrevistas. As informações foram obtidas mediante entrevista domiciliar, com questionário pré codificado aplicado por entrevistadoras treinadas. **RESULTADOS:** 13,5% das adolescentes tinham até 15 anos de idade e 59,9% eram naturais de Campinas. A média de escolaridade do chefe da família era de 6,4 anos. A renda mensal média das famílias era de 4,7 SM. Os pais dos RNs tinham em média 22,5 anos e 74,3% estavam com ocupação. Quase todas as adolescentes (91,1%) conheciam algum método anticoncepcional, porém 49,6% nunca haviam feito uso deles. A gravidez provocou reações negativas e de grande preocupação em percentual importante de adolescentes e familiares. Expressaram tristeza com a gravidez 48,9% dos pais da adolescente e satisfação 76,2% dos companheiros/maridos. O impacto da gravidez se fez sentir em diversos aspectos. A condição de ser solteira declinou após a gravidez em 48,5% nas adolescentes com menos de 18 anos e em 55,8% entre as com 18 e 19 anos. Das adolescentes que trabalhavam na época em que engravidaram 88,3% se demitiram ou foram demitidas; das 51,8% que estudavam, 91,9% abandonaram os estudos; 21,6% afirmaram que a gravidez afetou a vida social reduzindo o círculo de amizades. Praticamente todas as mães adolescentes (98,9%) fizeram o pré-natal e os serviços mais utilizados foram os do SUS (72,0%). As usuárias do SUS tiveram as consultas de pré-natal e o parto realizados pelo mesmo médico em menor proporção que as usuárias de serviços privados. As adolescentes que utilizaram serviços particulares ou convênios tiveram orientações durante o pré-natal em maior proporção que as atendidas pelo SUS. Entre as que utilizaram serviços particulares e convênios, 73,9% tiveram parto cesárea, enquanto este percentual foi de 24,4% entre as usuárias do SUS. O baixo peso ao nascer foi de 10,3% e a prematuridade de 12,1%. **CONCLUSÃO:** A gravidez na adolescência significou uma situação difícil e conflituosa para muitas adolescentes e familiares. Trouxe restrições sociais, educacionais e profissionais, mas as adolescentes, de maneira geral, sentiram-se acolhidas por familiares ou amigos e tiveram amplo acesso aos serviços de saúde. O atendimento foi satisfatório, porém houve diferenças significativas entre a qualidade dos serviços oferecidos pelo SUS e os serviços particulares e convênios. Os resultados indicam o potencial para melhoria nas atividades educativas e na atenção da gestante adolescente.

1 - INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1998), a população mundial de adolescentes é composta por mais de 1 bilhão de habitantes. No Brasil, de acordo com o IBGE, em 1997 esta população correspondia a 21,6% do total da população brasileira. É estimado que no ano 2005 haverá cerca de 33,2 milhões de adolescentes nesta faixa etária (IBGE, 1997).

Questões biológicas e psicossociais relacionadas ao período da adolescência vêm sendo crescentemente discutidas por pesquisadores. Constitui lugar-comum reconhecer que a adolescência começa na biologia e termina na cultura (GÜNTHER, 1999). A OMS definiu que a adolescência corresponde ao período de vida entre 10 e 19 anos de idade. Este período, no qual se intensifica o processo de maturação, constitui uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta (OMS, 1988; MINISTÉRIO DA SAÚDE/PROSAD, 1993; OPAS, 1999).

A adolescência corresponde a um período entre o início do surgimento dos caracteres sexuais secundários e o atingir da maturidade sexual; os processos psicológicos do indivíduo e a formação de sua identidade evoluem da fase infantil para a adulta; ocorre também a transição do estado de dependência econômica total a outro de relativa independência (WHO, 1975).

A adolescência é caracterizada por ambivalências que marcam o desenvolvimento do indivíduo na procura de sua identidade (IONESCU, 1988). As transformações biopsicossociais da adolescência são de grande complexidade e exercem muita influência na delimitação dos papéis que o adolescente exercerá futuramente como cidadão (ADAMO & LAURITO, 1988).

Segundo a OMS (1998), a maioria dos jovens, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, inicia suas atividades sexuais durante a adolescência. Autores têm mostrado que o início da atividade sexual entre os jovens vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces (McANARNEY e HENDEE, 1989; OMS, 1999; COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 1999).

Em algumas sociedades é comum que as mulheres comecem a sua vida sexual precocemente e até mesmo são incentivadas a constituir família ainda na adolescência. Mas, independente dos padrões sociais que prevalecem em cada sociedade, o início da atividade sexual na adolescência acarreta certos riscos (THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1998).

A gravidez na adolescência é evento que acontece na maior parte das populações, mas sua taxa de ocorrência varia de país para país. Em 1995 no Japão a taxa de fecundidade era de 3,9/1000 adolescentes de 15 a 19 anos de idade; de 24,2 no Canadá e na Bulgária chegava a 49,6. A tabela 1 apresenta as taxas de fecundidade e as mudanças ocorridas nessas taxas entre 1970, 1985 e 1995 em alguns países desenvolvidos (SINGH e DARROCH, 2000).

Tabela 1 - Taxas de fecundidade e percentuais de mudanças das taxas em adolescentes de 15 a 19 anos em alguns países no período de 1970 a 1995.

PAÍSES	TAXAS DE FECUNDIDADE			PERCENTUAIS DE MUDANÇA		
	1970	1985	1995	1970-1985	1985-1995	1970-1995
Austrália	50,9	22,7*	19,8	-55	-13	-61
Bulgária	71,5	77,4	49,6*	08	-36	-31
Canadá	42,8	23,2	24,2	-46	04	-43
Dinamarca	32,4	9,1	8,3	-72	-09	-74
Espanha	14,3	18,5	7,8	29	-58	-45
Estados Unidos	68,3	51,0	54,4	-25	07	-20
Federação Russa	29,7	46,9	45,6	58	-03	54
França	37,4	16,9	10,0	-55	-41	-73
Geórgia	35,8	49,1	53,0	37	08	48
Hungria	50,0	51,5	29,5	03	-43	-41
Inglaterra e Gales	49,7	29,5	28,4	-41	-04	-43
Itália	27,0	12,7	6,9	-53	-46	-74
Japão	4,4	4,0	3,9	-09	-04	-12
Lituânia	23,6	22,1	36,7	54	-40	-08
Suécia	33,9	11,0	7,7	-68	-30	-77

Notas: * Dados de 1996 e não 1995. Taxa de fecundidade: N^o de nascimentos/mulheres de 15 a 19 anos x 1000.

Fonte: SINGH, B. S. e DORROCH, J.E., 2000.

Nos Estados Unidos a taxa de fecundidade entre as adolescentes de 15 a 19 anos diminuiu entre 1965 e 1985, decrescendo de valores próximos a 90/1000 para 50/1000. Após 1985 ocorre uma pequena elevação desta taxa que atinge em 1996, o valor de 54,4/1000. (COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 1999; CDC, 2000). De fato, como pode ser visto no tabela 1, entre 70 e 85 o declínio foi de 25% e no período de 85-95 houve um aumento de 7%.

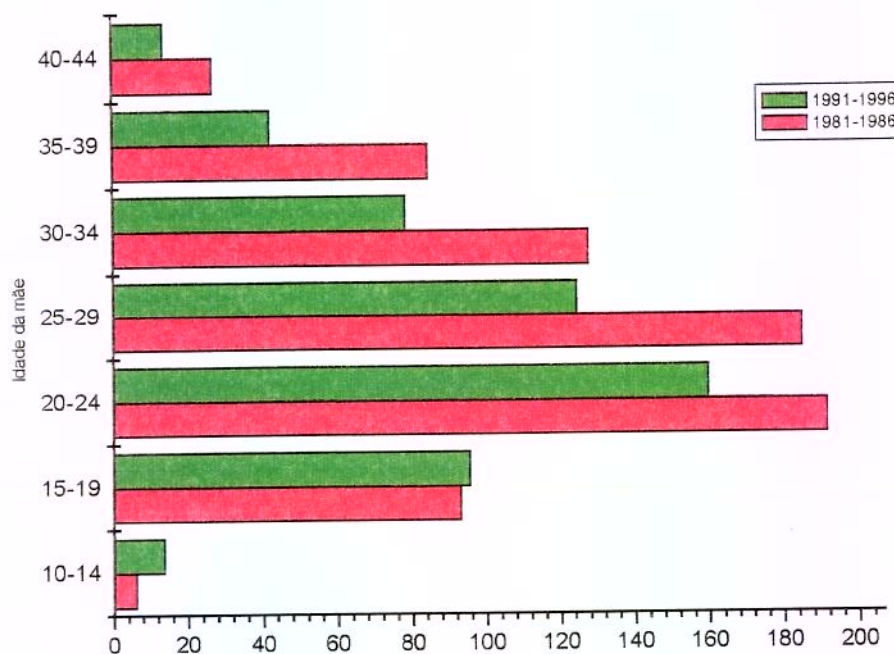
SINGH e DORROCH (2000) consideram que a diminuição da ocorrência de gravidez na adolescência, observada de 1970 a 1995 na maior parte dos países desenvolvidos, deveu-se ao “aumento da importância da educação, aumento da motivação dos jovens para alcançarem mais altos níveis de escolaridade e de especialização e devido ao maior interesse em outros objetivos que os da maternidade e o de constituir família”.

Em alguns países a taxa de fecundidade entre as adolescentes aumentou. Em 1970 na Rússia esta taxa era de 29,7/1000 adolescentes de 15 a 19 anos de idade, em 1995 chegava a 45,6/100. Na Lituânia entre os anos de 70 e 85 houve um aumento de 54% na taxa de fecundidade entre as adolescentes (tabela 1).

No Brasil, entre 1981-1986 e 1991-1996, ocorreram reduções significativas das taxas de fecundidade entre as mulheres com mais de 20 anos. Somente entre as adolescentes houve aumento das taxas. A taxa dobrou entre as adolescentes de 10 a 14 anos, que passaram a apresentar valor equivalente à fecundidade das mulheres com idade entre 40 e 45 anos (figura 1).

Os dados da Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde (PNDS, 1996) mostram que 18,0% do total das adolescentes brasileiras com idades entre 15 e 19 anos, já haviam ficado grávidas ao menos uma vez e 11,4% já tinham um filho nascido vivo.

Figura 1 - Taxas específicas de fecundidade por idade no Brasil nos períodos de 1981-1986 e 1991-1996.



Fonte: BEMFAM-PNDS, 1986 e 1996; MEDICI, A.C., 1999.

No estado de São Paulo, de acordo com a Fundação SEADE (1998), entre os recém-nascidos de 1994, 18,2% eram filhos de mães adolescentes, e em 1998, este percentual chegou a 20,2%. No município de Campinas, o aumento foi semelhante. Em 1994, o percentual era de 18,7% e, em 1998, chegou a 20,2%.

SAITO (1998), relaciona o seguinte conjunto de variáveis que constituiriam fatores de risco potenciais para a ocorrência de gravidez na adolescência: menarca precoce, atividade sexual precoce, problemas psico-emocionais; pobreza, poucos anos de instrução,

migração, mudança de valores sociais, ausência de um projeto de vida, dificuldades de acesso aos métodos anticoncepcionais e ausência ou insuficiência de educação sexual.

Nos países em desenvolvimento, a ocorrência de um crescente número de gravidezes na adolescência tem-se constituído em um significativo problema de Saúde Pública devido às implicações orgânicas e psicossociais que a gravidez acarreta nesta faixa etária (ELSTER et al, 1984; McANARNEY, 1987; SCHOLL et al, 1989; COATES e CORRÊS, 1992; BOZKAYA et al, 1996; OPAS, 1998; PINTO e SILVA, 1998; UNGER et al, 2000).

A gravidez na adolescência geralmente trás para as adolescentes restrições sociais, conflitos familiares, prejuízo na sua realização educacional e profissional, menos satisfação de vida e felicidade e até mesmo o surgimento de sintomas físicos e mentais como a depressão, observada por alguns autores (GUIJARRO et al, 1999; OLINTO e GALVÃO, 1999; UNGER et al, 2000).

Autores têm referido que na adolescência a gravidez implica em maiores riscos para a saúde tanto da adolescente como para seu concepto. Os problemas mais comuns citados são: toxemia, desproporção céfalo-pélvica, infecções, anemia, baixo peso ao nascer, prematuridade, mortalidade perinatal e complicações maternas e fetais (COATES,1970; HUNT,1976; PINTO & AZEVEDO,1986; McANARNEY & HENDEE, 1989; ORVOS et al, 1999; UNGER et al, 2000).

Entre as gestantes adolescentes existem diferenças quanto aos riscos para a saúde, decorrente de fatores como: paridade, etnia, estado civil, condições emocionais e sócio-econômicas, escolaridade e adequação de assistência médica durante o pré-natal e parto (FERREIRA, 1989).

Considerando o conjunto de questões que envolvem a saúde do adolescente e reconhecendo e reconhecendo a importância dos problemas associados à gravidez na adolescência, propõe-se com este estudo, analisar as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e o apoio familiar de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas. Pretende-se que os conhecimentos gerados possam contribuir para promover uma política de assistência integral com ênfase em promoção e prevenção na área da saúde do adolescente.

2 – OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é estudar as condições de vida e de acesso e uso de serviços de saúde de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas, bem como o apoio familiar recebido durante a gestação.

2.2 - Objetivos Específicos

2.2.1 - Caracterizar o contexto sócio-econômico e familiar das gestantes adolescentes.

2.2.2 - Estudar o conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais e os antecedentes reprodutivos destas adolescentes.

2.2.3 - Estudar o acesso e uso dos serviços de saúde durante o pré-natal e parto.

2.2.4 – Pesquisar as condições de saúde das mães adolescentes e dos seus recém-nascidos das adolescentes.

2.2.5 - Analisar as condições de apoio familiar recebido durante a gestação.

2.2.6 - Analisar as condições dos itens anteriores segundo a idade das gestantes adolescentes.

3 – METODOLOGIA

3.1- Tipo de Estudo e População

O presente estudo consiste de uma pesquisa de corte transversal com base populacional, voltada a analisar as condições de vida e saúde das gestantes adolescentes com idade de 10 a 19 anos residentes no município de Campinas-SP, que tiveram filhos nascidos vivos entre 01 de abril e 31 de julho do ano 2000.

3.2- Local de Estudo

Campinas está localizada no interior do estado de São Paulo a uma altitude de 680m em relação ao nível do mar e aproximadamente a 11 graus de latitude Sul e a 47 graus de longitude Oeste. Situada entre o Planalto Atlântico e a Depressão do Estado, fica a cerca de 100km a noroeste da capital. A taxa de crescimento anual da população do município de Campinas segundo a Fundação SEADE, no período de 1991 a 1996, foi de 1,43% (SEADE, 1998).

Os setores mais dinâmicos da economia da região de Campinas são o secundário e terciário; 9% do Produto Interno Bruto (PIB) e 17% da produção industrial do Estado de São Paulo são originados na região de Campinas. Quanto à ocupação da mão-de-obra, 65% está alocada no setor de comércio e serviços, 34% na indústria e 1% na agricultura (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, 1998).

A população de Campinas em 1999 era de 942.287 habitantes, com uma população feminina entre 10 e 19 anos de 80.318. Neste ano, a taxa de natalidade do município foi de 17,88 por mil habitantes, tendo ocorrido 16.848 nascimentos, dos quais, cerca de 98,8% foram partos hospitalares. A taxa de mortalidade infantil foi de 13,71 por mil nascidos vivos, e a taxa de mortalidade geral foi de 6,23 por mil habitantes (FUNDAÇÃO SEADE, 2000).

A taxa de alfabetização da população do município foi estimada ser de 89% em 1998. A média de pessoas por domicílio era de 3,9 e a média de cômodos por domicílio era de 6,0. Quanto ao saneamento, 95,1% e 83,8% das residências no município tinham respectivamente, água e esgoto ligados à rede pública (IBGE, 1998).

3.3- Procedimentos para obtenção da amostra e Coleta de dados

Para realizar a pesquisa foram utilizados dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC. O SINASC é um sistema de coleta de dados sobre nascidos vivos que utiliza como instrumento básico a Declaração de Nascimento – DN. Alguns autores que estudaram as características maternas e infantis a partir deste instrumento padronizado concluíram que as informações têm se apresentado confiáveis e de boa qualidade (MELLO-JORGE et al, 1996; COSTA & GOTLIEB, 1998; MISHIMA, 1999).

Em Campinas, os dados do SINASC registraram 16.365 nascidos vivos de mães residentes no município em 1999; destes, 3.078 (18,8%) foram de mães adolescentes com menos de 20 anos de idade.

Para o cálculo do tamanho de amostra foram verificados os diferentes níveis de precisão e erro que corresponderam a diferentes tamanhos amostrais com uma prevalência de 50,0% (KAHN, 1989) como mostra o quadro 1. Optou-se, considerando a magnitude do erro e os recursos disponíveis por um tamanho da amostra de 250. Para compensar possíveis perdas e recusas, a amostra foi acrescida de 40,0%, atingindo um total de 360.

Quadro 1 - Níveis de precisão e intervalos de confiança de 95% para prevalência de 50% considerando amostras de 150, 200, 250 e 300.

Tamanho da amostra	Precisão estimada d*	IC de 95% da prevalência (%)
150	8,0016	41,99 e 58,00
200	6,9296	43,07 e 56,93
250	6,1980	43,80 e 56,20
300	5,6580	44,34 e 55,66

$$d = z \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

Para esta pesquisa de campo foi feito um sorteio aleatório a partir de listagens, obtidas do SINASC, de todas as mães adolescentes que tiveram filhos nascidos vivos em Campinas. Os sorteios foram feitos mensalmente. A listagem final continha um total de 893 mães adolescentes que tiveram filhos entre 1^o de abril a 31 de julho de 2000; destas, foram sorteadas no total 364 adolescentes para a realização da pesquisa de campo.

Inicialmente apenas 232 entrevistas tinham sido realizadas, por dificuldade de localização do endereço, o que levaria a uma perda de 36%. Por este motivo foi feito um levantamento nas maternidades para obtenção de outros endereços e/ou números de telefones que possibilitassem efetuar novas tentativas de localização das adolescentes. Foi possível com este procedimento realizar outras 50 entrevistas, o que levou a um total de 282 entrevistas realizadas, reduzindo as perdas ao patamar de 22% (80 casos). Das adolescentes sorteadas duas foram excluídas por não residirem no município. A coleta de dados no campo teve uma duração de cinco meses e foi realizada por três entrevistadoras.

Com um erro alfa de 5%, a amostra de 282 mães levará à obtenção de estimativas com diferentes precisões, dependendo da prevalência a ser estimada. O quadro 2 apresenta algumas dessas precisões (KAHN, 1989).

Quadro 2 - Níveis de precisão e intervalos de confiança de 95%, segundo o valor da prevalência a ser estimada, considerando uma amostra de 282 mães.

Valor de prevalência a ser estimada (%)	Precisão estimada d*	IC de 95% da prevalência (%)	
05	2,54377	2,46	e 7,54
10	3,50149	6,50	e 13,50
20	4,66865	15,33	e 24,67
30	5,34861	24,65	e 35,35
40	5,71791	34,28	e 45,72
50	5,83582	44,16	e 55,83

$$*d = z \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

Todas as informações para o estudo foram obtidas diretamente da mãe adolescente através de entrevistas realizadas nos domicílios.

Para a entrevista foi utilizado um questionário (anexo 1) contendo a maior parte das questões fechadas e pré-codificadas. Algumas informações foram obtidas do cartão de pré-natal e do recém-nascido, quando existentes. O questionário foi submetido a um pré-teste para checagem e aprimoramento do instrumento e do manual.

3.4- Variáveis do Estudo

O questionário que foi aplicado incluía os seguintes tópicos e variáveis:

Identificação: nome, idade e endereço da mãe e data do nascimento do RN.

Características das entrevistas: registro do número de visitas, resultado da visita, número de visitas realizadas, código do entrevistador e data e duração da entrevista.

Características sócio-demográficas da mãe: naturalidade, tempo de residência no município, cor/etnia, tempo de residência em Campinas, religião, escolaridade e situação conjugal.

Antecedentes reprodutivos: idade na menarca, idade na primeira relação sexual, idade na primeira gravidez, número de gravidezes e números de filhos vivos, mortos e abortados.

Anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais.

Condições, vida social e alguns hábitos durante a gestação: peso inicial e final da gravidez, altura materna, ocupação e estudos durante a gestação, convívio com os amigos, hábitos de fumar, consumo de bebidas e morbidade.

Características do pré-natal: local e mês de início, número de consultas, que realizava as consultas, escolha do médico, quem acompanhava a gestante ao pré-natal, orientações recebidas e

morbidade durante a gestação.

Características do parto: tipo e local do parto, escolha do hospital, quem realizou o parto e morbidade.

Características do recém-nascido: peso, sexo e comprimento ao nascer, idade gestacional, amamentação e morbidade.

Apoio familiar: apoio familiar recebido durante a gestação, reações da adolescente e pessoas do seu convívio quando souberam da gravidez, pessoas em quem as adolescentes podiam contar durante a vida e a gravidez.

Características da família: número de moradores, chefe da família, renda, ocupação e escolaridade do chefe da família; idade, ocupação e escolaridade do pai da criança e renda familiar mensal.

Características do domicílio: tipo de domicílio, água e esgoto, lixo e equipamentos do domicílio.

3.5 - Treinamento e Estudo piloto

O questionário foi aplicado pela pesquisadora e por outras duas entrevistadoras devidamente treinadas. Durante o treinamento, as entrevistadoras foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, sobre técnicas de entrevistas, cuidados éticos e foram feitas discussões sobre o conteúdo do questionário. As entrevistadoras realizaram a seguir um número mínimo de 10 entrevistas com a pesquisadora. O manual da entrevistadora (anexo 2) foi utilizado no treinamento com o objetivo de esclarecer procedimentos das entrevistadoras na obtenção das informações. Foi feito um estudo piloto com a finalidade verificar possíveis falhas no instrumento e aprimorá-lo.

3.6- Processamento e Análise estatística

As informações foram processadas em microcomputador tipo IBM-PC. Como a maioria das questões do questionário era pré-codificada, apenas as perguntas sobre morbidade e poucas questões abertas foram codificadas posteriormente. As codificações da morbidade foram feitas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças–CID-10 (OMS, 1995). Os dados do questionário foram digitados em um banco elaborado com o programa Epi-Info versão 6.04 (DEAN et al., 1994).

Para a análise das variáveis foram feitas tabulações, distribuições de frequências, cálculos de médias e desvios padrão e estimativas de proporções. Para tabelas de contingências foram realizados testes de associação pela distribuição do Qui-Quadrado (χ^2) e quando necessário, teste exato de Fisher.

3.7- Considerações Éticas

O tipo de estudo realizado não submeteu as mães adolescentes envolvidas a nenhum tipo de risco à saúde. As informações obtidas nas entrevistas foram tratadas com sigilo e os nomes e endereços não foram digitados. Foi solicitado à mãe adolescente e/ou responsável o consentimento para participar no estudo por meio de carta de consentimento (anexo 5), na qual consta o objetivo da pesquisa. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da UNICAMP, parecer nº 185/2000 (anexo 3).

4 – RESULTADOS

4.1- Realização das entrevistas

Das 364 mães adolescentes sorteadas para este estudo, 02 foram excluídas porque não eram residentes no município, 282 foram localizadas e entrevistadas e 80 não foram encontradas após várias tentativas, o que resultou em perda de 22,0%.

Os principais motivos destas perdas foram: endereço não localizado (47,4%), mudança para endereço não conhecido (21,2%), mudança para outro município (13,8%), recusa (8,8%) e outros motivos (8,8%). Entre os outros motivos, encontram-se: duas adolescentes não localizadas porque estavam “vivendo na rua” por usarem drogas e as suas mães é que cuidavam das crianças e 5 adolescentes que moravam em uma favela da cidade e que não puderam ser visitadas porque as entrevistadoras foram impedidas de penetrar na favela.

Algumas informações sobre endereços obtidas no SINASC revelaram-se erradas ou insuficientes para a localização das adolescentes. Por isto, foi feita uma pesquisa especial nas maternidades onde foram obtidos outros endereços e/ou números de telefones que possibilitaram a localização das adolescentes, reduzindo as perdas de 36,3% ao patamar de 22%. Por conta disto, houve um período maior de tempo entre o nascimento do RN e a realização destas entrevistas recuperadas através da obtenção de novos endereços.

Utilizando as informações disponíveis no SINASC foi feita uma análise comparando as características das adolescentes entrevistadas com as não entrevistadas para avaliar possíveis vieses e tendências que poderiam ser introduzidos na análise dos resultados em decorrência das perdas. Esta análise (tabela 2) mostrou que não havia diferenças estatisticamente significantes quanto às características das mães e dos RNs entre as entrevistas realizadas e não realizadas. Somente a variável *filhos vivos* mostrou-se diferente entre os dois grupos (percentual maior de 1 ou mais filhos nas adolescentes não entrevistadas). Porém quando a variável *filhos vivos* foi analisada por faixa etária, a diferença não persistiu em níveis estatisticamente significantes.

Tabela 2- Características das mães adolescentes e dos recém-nascidos segundo condição de realização das entrevistas. Campinas, 2000.

VARIÁVEIS		ENTREVISTAS				χ^2	valor de p
		realizadas		não realizadas			
		Nº	%	Nº	%		
IDADE DA MÃE	< 18 anos	149	52,8	37	46,3	1,08	0,29816
	≥ 18 anos	133	47,2	43	53,7		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
ETNIA/COR	Branças	202	71,6	57	71,2	0,00	0,94682
	Não brancas	80	28,4	23	28,3		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
ESTADO CIVIL	Solteiras	174	62,1	44	55,0	1,33	0,24896
	Casadas/união consensual	106	37,9	36	45,0		
	TOTAL	280 ¹	(77,3)	80	(22,2)		
ESCOLARIDADE	< 8 anos	140	50,2	49	61,2	3,06	0,08041
	8 e mais	139	49,8	31	38,8		
	TOTAL	279 ²	(77,3)	80	(22,5)		
OCUPAÇÃO	Estudantes	54	19,1	10	12,6	2,42	0,11997 ³
	Dona de casa	201	71,3	64	80,0		
	Empregos domésticos	08	02,8	03	03,7		
	Outros empregos	19	06,7	03	03,7		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
PRÉ-NATAL	< 7 consultas	103	39,9	33	45,2	0,66	0,41794
	≥ 7 consultas	155	60,1	40	54,8		
	TOTAL	258 ²	(77,5)	73	(22,1)		
PESO AO NASCER	< 2500	30	10,6	08	10,0	0,03	0,86942
	≥ 2500	252	89,4	72	90,0		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
APGAR 1	< 8	47	16,7	18	22,5	1,44	0,23022
	≥ 8	235	83,3	62	77,5		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
APGAR 5	< 9	17	06,0	10	12,5	3,78	0,05182
	≥ 9	265	94,0	70	87,5		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
GESTAÇÃO	< 37 semanas	17	06,1	05	06,3	0,55722 ⁴	
	≥ 37 semanas	262	93,9	74	93,7		
	TOTAL	279 ²	(77,5)	79	(22,0)		
FILHOS MORTOS	Nenhum	277	98,2	77	96,2	0,28840 ⁴	
	1	05	01,8	03	03,8		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
FILHOS VIVOS	Nenhum	239	84,8	59	73,7	5,18	0,02281
	1 ou mais	43	15,2	21	26,3		
	TOTAL	282	(77,5)	80	(22,0)		
IDADE < 18 anos							
FILHOS VIVOS	Nenhum	135	90,6	31	83,8	0,23067 ⁴	
	1 ou mais	14	09,4	06	16,2		
	TOTAL	149	(79,3)	37	(19,9)		
IDADE ≥ 18 anos							
FILHOS VIVOS	Nenhum	104	78,2	28	65,1	2,96	0,08510
	1 ou mais	29	21,8	15	34,9		
	TOTAL	133	(75,6)	43	(24,4)		

1- Excluídas 1 viúva e 1 separada.

2- Excluídos ignorados.

3- Qui-quadrado de donas de casa e outros (estudantes, empregos domésticos e outros empregos).

4- Teste exato de Fisher.

Fonte: SINASC 2000.

4.2- Contexto socioeconômico e familiar das gestantes adolescentes

A média de idade das adolescentes estudadas foi de 17,2 anos ($dp=1,5$) e a mediana foi de 17 anos. A maioria das adolescentes (70%) tinha de 17 a 19 anos. A menor idade observada foi de 12 anos, sendo que 13,5% das gestantes adolescentes tinham até 15 anos de idade (tabela 3).

Tabela 3 - Número e percentual das mães adolescentes segundo a idade. Campinas, 2000.

IDADE (anos)	Nº	%	% acumulada
12	02	0,7	0,7
13	02	0,7	1,4
14	09	3,2	4,6
15	25	8,9	13,5
16	46	16,3	29,8
17	63	22,3	52,1
18	61	21,6	73,8
19	74	26,2	100,0
TOTAL	282	100,0	

Eram naturais de Campinas 59,9% das adolescentes estudadas, sendo que 12,8% eram de outro município do Estado de São Paulo e 27,3% eram naturais de outro Estado (tabela 4). Das adolescentes que não eram naturais de Campinas 56,6% já moravam no município há mais de 6 anos; quando analisadas por faixa etária observa-se que, entre as adolescentes com menos de 18 anos, apenas 9,5% viviam em Campinas há menos de três anos, enquanto que, este percentual era de 26% naquelas com 18 e 19 anos. A maioria das adolescentes (68,8%) era de cor branca. Outras 24,1% das adolescentes eram de cor parda e 6,7% eram pretas; houve apenas um caso de cor amarela (tabela 4).

Tabela 4- Mães adolescentes segundo grupos etários e características sócio-demográficas. Campinas, 2000.

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E SOCIO-DEMOGRÁFICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Naturalidade								
Campinas	84	57,1	85	63,0	169	59,9		
Outra	63	42,9	50	37,0	113	40,1		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,99	0,31909
Tempo de residência (anos)								
01-02	06	9,5	13	26,0	19	16,8		
03-05	16	25,4	14	28,0	30	26,5		
06-10	22	34,9	09	18,0	31	27,5		
11 e mais	19	30,2	14	28,0	33	29,2		
Total ¹	63	100,0	50	100,0	133	100,0	7,53	0,05691
Etnia/cor								
Branças	104	70,7	90	66,7	194	68,8		
Não brancas	43	29,3	45	33,3	88	31,2		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,68	0,40814
Tem alguma religião								
Sim	111	75,5	107	79,3	218	77,3		
Não	36	24,5	28	20,7	64	22,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,56	0,45274
Religião								
Católica	79	71,2	72	67,3	151	69,3		
Evangélicas (tradicional e pentecostal)	31	27,9	30	28,0	61	28,0		
Outra	01	0,9	05	4,7	06	2,7		
Total	111	100,0	107	100,0	218	100,0	0,04	0,084332 ²
Situação conjugal quando engravidou								
Solteira	103	70,1	74	54,8	177	62,8		
Casada	08	5,4	24	17,8	32	11,3		
União consensual	36	24,5	37	27,4	73	25,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	12,28	0,00216
Situação conjugal atual								
Solteira	52	36,1	32	24,2	84	30,4		
Casada	17	11,8	41	31,1	58	21,0		
União consensual	75	52,1	59	44,7	134	48,6		
Total ³	144	100,0	132	100,0	276	100,0	16,11	0,00318
Escolaridade (anos)								
1 - 4	19	12,9	12	8,9	31	11,0		
5 - 8	102	69,4	64	47,4	166	58,9		
9 - 11	26	17,7	59	43,7	85	30,1		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	22,62	0,00001

1- Adolescentes que não são naturais de Campinas.

2- Qui-quadrado excluindo a categoria "outra".

3- Excluídas 2 viúvas e 4 separadas.

Afirmaram ter alguma religião 77,3% das adolescentes; entre estas, 69,3% referiram ser católicas. Na época em que haviam engravidado 62,8% das mães eram solteiras, sendo que estes percentuais eram de 70,1% entre aquelas com menos de 18 anos e 54,8% entre as com 18 e 19 anos. Por ocasião da entrevista permaneciam solteiras 36,1% das mães com menos de 18 anos e 24,2% daquelas com 18 e 19 anos (tabela 4). A condição de ser solteira declinou após a gravidez em 48,5% nas adolescentes com menos de 18 anos e em 55,8% entre as com 18 e 19 anos.

Em relação à escolaridade, a tabela 4 mostra que entre as adolescentes com mais de 18 anos 8,9% tinham apenas o primário e 43,7% tinham o segundo grau completo. As mães mais jovens, como esperado pela própria limitação da idade, apresentaram menor escolaridade. Fazendo uma análise da escolaridade segundo a naturalidade das adolescentes observou-se que as naturais de Campinas apresentaram maior escolaridade: 36,1% tinham completado o segundo grau, comparado a 21,2% nas não naturais (tabela 5).

Tabela 5- Mães adolescentes segundo naturalidade e anos de escolaridade. Campinas, 2000.

ESCOLARIDADE (anos)	NATURALIDADE CAMPINAS		OUTRA NATURALIDADE		TODAS		χ^2	valor de p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
01 - 04	16	9,5	15	13,3	31	11,0		
05 - 08	92	54,4	74	65,5	166	58,9		
09 - 11	61	36,1	24	21,2	85	30,1		
TOTAL	169	100,0	113	100,0	282	100,0	7,26	0,02657

Analisando a escolaridade segundo a naturalidade, nos dois estratos de idade, observou-se que a diferença de escolaridade entre naturais e não naturais do município só permanece entre as mães com 18 e 19 anos: 54,1% das naturais de Campinas tinham completado o segundo grau, comparado a 26% nas não naturais ($\chi^2=10,42$; $p=0,00547$).

Das adolescentes estudadas, 65,2% moravam com o companheiro por ocasião da entrevista. Entre estas, 67,4% moravam apenas com o companheiro e o filho, 15,8% com os pais da adolescente e 15,2% com os pais do companheiro. Entre as adolescentes que não viviam com o pai da criança, 86,7% moravam com os próprios pais, 10,2% com parentes e 2,1% com amigos. Entre os 98 pais dos recém-nascidos que não moravam com as adolescentes, 6 estavam presos e 5 haviam sido assassinados (tabela 6).

Em relação à composição familiar, a tabela 7 mostra uma síntese dos tipos de famílias das adolescentes. Verifica-se que 44,0% das famílias são nucleares, compostas apenas pela adolescente, o companheiro e o filho. Em outros 10,3% dos casos, o novo núcleo familiar mora com a família da adolescente e em 9,9% com a família do companheiro. Moram sem o companheiro, continuando a residir com os próprios pais, 30,1% das adolescentes e seus RNs e 5,7% moram com amigos, cunhados e/ou parentes. Na categoria *outro* existem dois casos em que a adolescente mora somente com o próprio pai e com o RN.

Tabela 6 - Mães adolescentes segundo grupos etários e características da família e do pai da criança. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
O pai da criança mora com a adolescente								
Sim	86	58,5	98	72,6	184	65,2		
Não	61	41,5	37	27,4	98	34,8		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	6,16	0,01306
Quando o pai da criança mora com a adolescente, eles moram:								
Sozinhos	56	65,1	68	69,4	124	67,4		
Com os pais da adolescente	13	15,1	16	16,3	29	15,8		
Com os pais do pai da criança	16	18,6	12	12,2	28	15,2		
Outro	01	1,2	02	2,0	06	1,6		
Total	86	100,0	98	100,0	184	100,0	1,38	0,50166 ³
Quando o pai da criança não mora com a adolescente, eles moram:								
Com os pais da adolescente	54	88,5	31	83,8	85	86,7		
Outro	07	11,5	06	16,2	13	13,3		
Total	61	100,0	37	100,0	98	100,0	0,45	0,35258 ²
A adolescente recebe ajuda financeira do pai da criança ¹								
Sim	36	59,0	23	62,2	59	60,2		
Não	25	41,0	14	37,8	39	39,8		
Total	61	100,0	37	100,0	98	100,0	0,10	0,75776
Idade do pai da criança (anos)								
Até 19	44	29,9	20	14,8	64	22,7		
20-25	82	55,8	85	63,0	167	59,2		
26 e mais	21	14,3	30	22,2	51	18,1		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	10,15	0,006251
Situação ocupacional do pai da criança								
Empregado	102	73,4	98	75,4	200	74,3		
Autônomo	10	7,2	18	13,8	28	10,4		
Desempregado	23	16,5	13	10,0	36	13,4		
Estudante	04	2,9	01	0,8	05	1,9		
Total	139	100,0	130	100,0	269 ³	100,0	5,01	0,08168 ⁴
Escolaridade do pai do RN (anos)								
1 - 4	70	49,3	83	63,8	153	56,3		
5 - 8	48	33,8	23	17,7	71	26,1		
9 e mais	24	16,9	24	18,5	48	17,5		
Total	142	100,0	130	100,0	272 ⁵	100,0	9,40	0,00911

1- Em relação aos pais que não moravam com a adolescente.

2- Teste exato de Fisher.

3- Excluídos 6 casos de pais que estavam presos, 5 falecidos e 2 ignorados.

4- Qui-quadrado excluindo a categoria "estudante".

5- Excluídos os ignorados.

Tabela 7- Mães adolescentes segundo grupos etários e composição familiar. Campinas, 2000.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
A adolescente e o RN moram com:								
Somente com pai do RN	56	38,1	68	50,4	124	44,0		
O pai do RN e a mãe da adolescente	04	2,7	09	6,7	13	4,6		
O pai do RN e os pais da adolescente	09	6,1	07	5,2	16	5,7		
O pai do RN e com os pais do pai do RN	16	10,9	12	8,9	28	9,9		
Só com a mãe da adolescente	22	15,0	15	11,1	37	13,1		
Só com os pais da adolescente	32	21,8	16	11,9	48	17,0		
Outro	08	5,4	08	5,8	16	5,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	10,07	0,12169

Das adolescentes que não moravam com os pais dos RNs, 58,1% recebem alguma ajuda financeira deles. Entre os pais dos RNs, 74,3% estavam ocupados como empregados, 10,4% como autônomos, 13,4% estavam desempregados e 1,9% eram estudantes (tabela 6).

Os pais dos RNs tinham em média 22,5 anos ($dp=5,5$) com mediana de 21 ano. Entre eles, 22,7% eram menores de 20 anos. A menor idade observada foi de 16 anos e a maior de 54. A média de idade dos pais dos RNs de mães com menos de 18 anos era de 21,4 ($dp=3,3$) com mediana de 21 anos, a menor idade observada foi de 16 anos e a maior de 31 anos. Entre as com 18 e 19 anos esta média era de 23,4 ($dp=5,5$) com mediana de 22 anos, a menor idade observada foi de 17 e a maior de 54 anos. Observou-se que 29,9% dos companheiros das adolescentes com menos de 18 anos tinham menos de 20 anos, sendo este percentual de 14,8% entre as adolescentes com 18 e 19 (tabela 6).

Os companheiros das gestantes adolescentes de 18 e 19 anos apresentaram maior proporção (63,8%) com baixa escolaridade (tabela 6) que os companheiros das gestantes com menos de 18 anos (49,3%). A tabela 8 mostra que 70,2% dos pais dos RNs com 26 anos e mais têm menos de 5 anos de escolaridade. Esta proporção é menor nos pais mais jovens.

Tabela 8 – Escolaridade dos pais dos RNs segundo faixas etárias. Campinas, 2000.

ESCOLARIDADE (anos)	IDADE DO PAI DO RN (anos)						TOTAL	
	Até 19		20 - 25		26 e mais		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
01 - 04	23	35,9	97	61,4	33	70,2	153	56,3
05 - 08	28	43,8	35	22,2	08	17,0	71	26,1
09 - 11	12	18,8	26	16,5	05	10,6	43	15,8
11 e mais	01	1,5	03	1,9	01	2,1	05	1,8
TOTAL	64	100,0	158	100,0	47	100,0	272 ¹	100,0

Nota: O qui-quadrado foi feito com as categorias 1 a 4, 5 a 8 e 9 ou mais ($\chi^2=117,98; gl=4; p=0,00124$).

1- Excluídos os ignorados.

O chefe da família das adolescentes era na sua maioria o pai do RN (50,4%). Em 36,9% dos casos o chefe era o pai ou a mãe da adolescente em 12,7% era outro parente (34 casos) e em 2 casos eram amigos; houve um caso em que a própria adolescente era a chefe da família. Em relação à situação ocupacional do chefe da família, 86,2% estavam ocupados, 7,4% estavam desempregados e 6,4% eram pensionistas ou aposentados (tabela 9).

A média de escolaridade do chefe da família era de 6,4 anos (dp=3,8) com mediana de 6 anos. Um total de 13,5% deles não haviam completado as 4 primeiras séries e 58,2% tinham menos de 8 anos de escolaridade.

Para a maioria dos chefes da família (56,9%) a renda era menos de 04 SM e apenas 11,4% ganhavam 6 salários mínimos ou mais. Cerca de 10% dos chefes ganhavam menos de 2 SM. A renda média da família era de 4,7 salários mínimos (dp=4,1) com mediana de 3,9 SM. Em 11 casos (4%) a renda familiar equivalia a menos de 02 SM (tabela 9).

Tabela 9 - Mães adolescentes segundo grupos etários e características socioeconômicas do chefe da família e renda familiar mensal. Campinas, 2000.

VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Chefe da família								
Pai da adolescente	35	23,8	24	17,8	59	20,9		
Mãe da adolescente	28	19,0	17	12,6	45	16,0		
Pai da criança	63	42,9	79	58,5	142	50,4		
Outro	21	14,3	15	11,1	36	12,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	7,04	0,07049
Situação ocupacional do chefe da família								
Empregado	102	69,4	99	73,3	201	71,3		
Autônomo	22	15,0	20	14,9	42	14,9		
Desempregado	13	8,8	08	5,9	21	7,4		
Outro	10	6,8	08	5,9	18	6,4		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,96	0,81165
Escolaridade do chefe da família (anos)								
01 - 04	52	36,6	37	27,8	89	32,4		
05 - 08	60	42,3	58	43,6	118	42,9		
09 ou mais	30	21,1	38	28,6	68	24,7		
Total	142	100,0	133	100,0	275 ¹	100,0	1,82	0,60960
Renda do chefe da família (SM)								
Até 01	16	11,0	10	7,5	26	9,4		
1,1-03	69	47,6	63	47,4	132	47,5		
04-05	42	29,0	46	34,6	88	31,7		
06 ou mais	18	12,4	14	10,5	32	11,4		
Total	145	100,0	133	100,0	278 ¹	100,0	1,82	0,60960
Renda total da família (SM)								
Até 01	07	4,8	04	3,0	11	4,0		
1,1-03	55	37,9	44	33,1	99	35,6		
04-05	52	35,9	54	40,6	106	38,1		
06 ou mais	31	21,4	31	23,3	62	22,3		
Total	145	100,0	133	100,0	278 ¹	100,0	1,86	0,76169

1- Excluídos ignorados.

Nota: a base do cálculo foi com salário mínimo de R\$ 151,00.

Tabela 10 - Mães adolescentes segundo grupos etários e situação ocupacional do chefe da família. Campinas, 2000.

SITUAÇÃO OCUPACIONAL	IDADE (anos)				TOTAL	
	Até 17		18 e 19			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Situação ocupacional do chefe da família quando o chefe da família é o pai da adolescente						
Empregado	22	62,9	18	75,0	40	67,8
Autônomo	10	28,6	02	8,3	12	20,3
Desempregado	01	2,9	01	4,2	02	3,4
Outro	02	5,6	03	12,5	05	8,5
Total	35	(59,3)	24	(40,7)	59	100,0
Situação ocupacional do chefe da família quando o chefe da família é a mãe da adolescente						
Empregado	17	60,7	13	76,5	30	66,7
Autônomo	02	7,2	01	5,9	03	6,7
Desempregado	03	10,7	01	5,9	04	8,8
Outro	06	21,4	02	11,7	08	17,8
Total	28	(62,2)	17	(37,8)	45	100,0
Situação ocupacional do chefe da família quando o chefe da família é o pai da criança						
Empregado	50	79,4	61	77,2	111	78,1
Autônomo	05	7,9	12	15,2	17	12,0
Desempregado	08	12,7	05	6,3	13	9,2
Outro	00	0,0	01	1,3	01	0,7
Total	63	(44,4)	79	(55,6)	142	100,0

Quando o chefe da família eram o pai ou a mãe da adolescente a categoria *empregado* era cerca de 67% e quando o chefe era o pai da criança este percentual era de 78,2%. A categoria *autônomo* era relativamente mais freqüente quando o chefe da família era o pai da adolescente (20,3%). O percentual de *desempregados* era maior entre os chefes/mães e chefes/companheiros nas famílias das adolescentes menores de 18 anos. O percentual da categoria *outro*, que inclui aposentados e pensionista, era maior entre as chefas mães das adolescentes (tabela 10).

Em relação às condições de moradia, 48,6% das adolescentes moravam em casas próprias, 20,2% em casas alugadas e 24,1% moram em casas cedidas por parentes; a categoria *outro* se refere àquelas que moram em residências que foram invadidas (13 casos) ou cedidas por instituições (4 casos). Das adolescentes estudadas 50,0% moravam em domicílio de alvenaria com acabamento incompleto; 43,6% dos domicílios tinham de 3 a 5 cômodos e 27% tinham apenas 1 ou 2 cômodos. Na maior parte dos domicílios (55,7%) moravam 4 pessoas ou menos e apenas em 3,9% moravam 10 pessoas ou mais. Mais de 96% dos domicílios tinham água da rede pública com canalização interna e coleta pública de lixo e 91,1% tinham esgoto ligado à rede pública (tabela 11).

Tabela 11 - Mães adolescentes segundo grupos etários e características do domicílio e saneamento. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Condições de ocupação do domicílio								
Próprio	78	53,1	59	43,7	137	48,6		
Alugado	25	17,0	32	23,7	57	20,2		
Cedido	37	25,1	32	25,9	72	25,5		
Outro	07	4,8	09	6,7	16	5,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	3,30	0,34825
Tipo de domicílio								
Alvenaria com acabamento completo	60	40,8	65	48,1	125	44,3		
Alvenaria com acabamento incompleto	75	51,0	66	48,9	141	50,0		
Material aproveitado ¹	12	8,2	04	3,0	16	5,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	4,27	0,11815
Número de cômodos								
01-02	38	25,9	38	28,1	76	27,0		
03-05	67	45,6	56	41,5	123	43,6		
06 ou mais	42	28,5	41	30,4	83	29,4		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,49	0,78425
Pessoas que moram no domicílio								
01-04	77	52,4	80	59,3	157	55,7		
05-10	65	44,2	49	36,3	114	40,4		
10 ou mais	05	3,4	06	4,4	11	3,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	1,89	0,38933
Água								
Rede pública com canalização interna	139	95,9	130	96,3	269	96,1		
Rede pública sem canalização interna	06	4,1	05	3,7	11	3,9		
Total	145	100,0	135	100,0	280 ¹	100,0	0,03	0,85175
Esgoto								
Ligado à rede pública	131	89,1	126	93,3	257	91,1		
Céu aberto e fossa	16	10,9	09	6,7	25	8,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	1,55	0,21322
Lixo								
Coleta pública	145	98,6	133	98,5	278	98,6		
Outro	02	1,4	02	1,5	04	1,4		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0		0,65614 ²

1- Excluídos 2 casos (caminhão pipa e poço).

2- Teste exato de Fisher.

Em relação aos bens do domicílio observa-se que entre as adolescentes com menos de 18 anos de idade, 4,1% não tinham televisão, enquanto que entre as adolescentes com 18 e 19 anos este valor era o dobro (8,9%). Entre os domicílios das adolescentes, 7,8% não possuíam geladeira e 29,8% não tinham nenhum tipo de máquina de lavar roupas. Um total de 20,6% tinham microondas, 47,2% tinham telefones, 28,4% possuíam carro e 5,3% tinham computadores em suas residências (tabela 12).

Tabela 12- Mães adolescentes segundo grupos etários e a posse de bens e equipamentos domésticos. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Televisão								
Nenhuma	06	4,1	12	8,9	18	6,4		
Preto e branco	11	7,5	03	2,2	14	5,0		
Colorida	130	88,4	120	88,9	250	88,6		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	6,47	0,00393
Fogão								
Sim	146	99,3	132	97,8	278	98,6		
Não	01	0,7	03	2,2	04	1,4		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0		0,27983 ¹
Vídeo								
Sim	49	33,3	60	44,4	109	38,7		
Não	98	66,7	75	55,6	173	61,3		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	3,66	0,05560
Geladeira								
Sim	138	93,9	122	90,4	260	92,2		
Não	09	6,1	13	9,6	22	7,8		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	1,20	0,27264
Máquina de lavar roupas								
Nenhuma	51	34,7	33	24,4	84	29,8		
Tanquinho	72	49,0	68	50,4	140	49,6		
Máquina de lavar roupas	24	16,3	34	25,2	58	20,6		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	5,19	0,07448
Microondas								
Sim	25	17,0	33	24,4	58	20,6		
Não	122	83,0	102	75,6	224	79,4		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	2,48	0,11494
Telefone								
Sim	72	49,0	61	45,2	133	47,2		
Não	75	51,0	74	54,8	149	52,8		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,41	0,52371
Carro								
Sim	40	27,2	40	29,6	80	28,4		
Não	107	72,8	95	70,4	202	71,6		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,20	0,65263
Computador								
Sim	08	5,4	07	5,2	15	5,3		
Não	139	94,6	128	94,8	267	94,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,01	0,92346

1- Teste exato de Fisher.

4.3 - Antecedentes reprodutivos e o conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais

A média de idade da primeira menstruação das adolescentes em estudo foi de 12,3 anos ($dp=1,4$) com mediana de 12 anos. Quando analisadas por faixa etária, observou-se que entre as adolescentes com menos de 18 anos, 32,7% referiram ter menstruado pela primeira vez entre 08 a 11 anos, enquanto que este percentual foi de 20,7% entre aquelas com 18 e 19 anos (tabela 13).

As adolescentes tiveram sua primeira relação sexual em média com 15,3 anos ($dp=1,6$) com mediana de 15 anos. Os dados mostram que entre as adolescentes com 18 e 19 anos apenas 3,0% referiram ter tido a primeira relação sexual com menos de 13 anos, enquanto que este percentual foi de 18,4% entre as mais jovens. A maioria das adolescentes (57,8%) com menos de 18 anos teve a primeira relação sexual entre os 14 e 15 anos de idade (tabela 13).

A primeira gravidez destas adolescentes ocorreu em média quando elas tinham 16,5 anos de idade ($dp=1,7$) com mediana de 16 anos. Analisando os dados por faixa etária nota-se que entre as adolescentes com menos de 18 anos, 42,9% ficaram grávidas antes dos 16 anos, enquanto que este percentual foi de apenas 11,1% entre aquelas com 18 e 19 anos. Considerando todas as adolescentes, 81,6% eram primigestas, 13,5% já tinham tido partos anteriores e 6% haviam tido algum aborto (tabela 13).

Entre as mães adolescentes com menos de 18 anos de idade 13,0% já haviam tido uma gravidez anterior, 8,8% tiveram outro parto previamente e 5,4% já haviam tido um aborto.

Tabela 13 – Mães adolescentes segundo grupos etários e antecedentes reprodutivos. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Idade na primeira menstruação (anos)								
08-11	48	32,7	28	20,7	76	27,0		
12-13	77	52,3	73	54,1	150	53,1		
14-18	22	15,0	34	25,2	56	19,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	7,44	0,02418
Idade da primeira relação sexual (anos)								
Até 13	27	18,4	04	3,0	31	11,0		
14-15	85	57,8	42	31,1	127	45,0		
16-17	33	22,4	62	45,9	95	33,7		
18-19	02	1,4	27	20,0	29	10,3		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	61,63	0,00000
Idade da primeira gravidez (anos)								
Até 15	63	42,9	15	11,1	78	27,7		
16-17	84	57,1	27	20,0	111	39,0		
18-19	00	0,0	93	68,9	93	33,3		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	151,57	0,00000
Número de gestação								
01	128	87,1	102	75,6	230	81,6		
02 ou mais	19	12,9	33	24,4	52	18,4		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	6,21	0,01271
Partos anteriores								
Nenhum	134	91,2	110	81,4	244	86,5		
01	11	7,5	21	15,6	32	11,3		
02 ou 03	02	1,3	04	3,0	06	2,2		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	5,04	0,02476 ¹
Aborto								
Nenhum	139	94,6	126	93,3	265	94,0		
01 ou 02	08	5,4	09	6,7	17	6,0		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,19	0,06661

1- Qui-quadrado excluídos "02 e 03" partos anteriores.

Quando perguntadas sobre se desejavam engravidar na época em que ocorreu a gravidez, 30,1% das adolescentes afirmaram que sim. Analisando o desejo de engravidar por faixas etárias, observou-se o maior percentual (44,7%) de respostas afirmativas foi entre as adolescentes com menos de 16 anos e o menor (21,1%) nas de 16 e 17 anos (tabela 14).

Tabela 14 - Mães adolescentes segundo grupos etários e desejo de engravidar. Campinas, 2000.

DESEJAVA ENGRAVIDAR	IDADE (anos)									
	Até 15		16 e 17		18 e 19		TOTAL		χ^2	valor de p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sim	17	44,7	23	21,1	45	33,3	85	30,1		
Não	21	55,3	86	78,9	90	66,7	197	69,9		
Total	38	(13,5)	109	(38,7)	135	(47,9)	282	100,0	8,73	0,01272

A tabela 15 mostra o conhecimento e uso dos métodos contraceptivos. Praticamente todas as adolescentes (91,1%) referiram conhecer algum método anticoncepcional, porém 49,6% nunca haviam utilizado. As que não usaram nenhum método contraceptivo explicaram o não uso por: desconhecimento do método (8,5%), falta de acesso ao método (5,0%) e desejo de ter filho (28,6%); as demais (57,9%) não utilizaram nenhum método por descuido ou por pensarem que não iam engravidar naquele momento (tabela 15).

Entre as que utilizaram algum método, os mais citados foram: pílula (53,5%), camisinha (38,0%) e outros métodos (8,5%) como: anticoncepcional injetável (06), coito interrompido (02), tabelinha (03) e DIU (01).

Tabela 15 - Mães adolescentes segundo grupos etários e práticas de contracepção. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Conhece algum método anticoncepcional								
Sim	135	91,8	123	91,1	258	91,5		
Não	12	8,2	12	8,9	24	8,5		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,05	0,82731
Já utilizou algum método anticoncepcional								
Sim	77	52,4	65	48,1	142	50,4		
Não	70	47,6	70	51,9	140	49,6		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,50	0,47759
Qual método utilizou								
Pílula	42	54,5	34	52,3	76	53,5		
Camisinha	28	36,4	26	40,0	54	38,0		
Outro	07	9,1	05	7,7	12	8,5		
Total	77	100,0	65	100,0	142	100,0	0,24	0,88819
Porque não utilizou nenhum método								
Não conhecia	06	8,6	06	8,6	12	8,6		
Não tinha acesso	05	7,1	02	2,8	07	5,0		
Desejava ter filho	13	18,6	27	38,6	40	28,6		
Descuido/pensar que não engravidava/não sabe	46	65,7	35	50,0	81	57,8		
Total	70	100,0	70	100,0	140	100,0	7,68	0,05312

A tabela 16 mostra que a pílula é o método anticoncepcional mais conhecido entre as adolescentes (85,5%), seguido pela camisinha (64,9%). O anticoncepcional injetável é quase tão conhecido (26,2%) quanto o DIU (32,3%). Não houve diferença quanto à frequência de conhecimento dos diversos métodos anticoncepcionais entre as adolescentes com menos de 18 anos e as de 18 e 19 anos.

Tabela 16 - Mães adolescentes segundo métodos contraceptivos referidos e conhecidos. Campinas, 2000.

MÉTODO	Nº	(%)
Pílula	241	85,5
Camisinha	183	64,9
DIU	91	32,3
Injeção	74	26,2
Diafragma	26	9,2
Tabelinha	20	7,1
Outros métodos*	09	3,2

* Inclui coito interrompido, temperatura basal, camisinha feminina e laqueadura.

Entre as adolescentes, 89,0% afirmaram ter alguma amiga ou parenta que ficou grávida antes dos 18 anos de idade. Foi pedido às adolescentes que opinassem em relação a idade que elas consideravam ideal para iniciar as atividades sexuais e para ter o primeiro filho. Entre aquelas com menos de 18 anos, 37,2% acham que a primeira relação sexual deveria ocorrer entre 14 e 17 anos de idade, sendo este percentual de 21,5% entre as adolescentes com 18 e 19 anos. Quanto à idade ideal para ter o primeiro filho, 77,5% das adolescentes acham que deveria ser dos 20 aos 25 anos de idade e apenas 12,9% afirmaram que a idade ideal seria antes dos 20 anos (tabela 17).

Tabela 17 - Mães adolescentes segundo grupos etários e opinião sobre idades reprodutivas ideais. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Opinião sobre a idade ideal para a primeira relação sexual (anos)								
14-17	54	37,2	29	21,5	83	29,6		
18-19	60	41,4	68	50,4	128	45,7		
20 e mais	31	21,4	38	28,1	69	24,7		
Total	145 ¹	100,0	135	100,0	280	100,0	8,39	0,01504
Opinião sobre a idade ideal para ter o primeiro filho (anos)								
15-19	20	13,8	16	11,9	36	12,9		
20-25	114	78,6	103	76,3	217	77,5		
25 e mais	11	7,6	16	11,8	27	9,6		
Total	145 ¹	100,0	135	100,0	280	100,0	1,57	0,45547

1- Duas adolescentes não opinaram.

4.4- Apoio recebido durante a gestação

Entre os aspectos relacionados ao apoio recebido pela adolescente durante a gestação, procurou-se conhecer quem teria sido a primeira pessoa para quem a adolescente teria contado que estava grávida. Para 48,6% das adolescentes essa pessoa foi o companheiro/namorado, para 17,4% a mãe e para 13,8% uma amiga (tabela 18). Apenas uma adolescente afirmou não ter contado a ninguém sobre sua gravidez.

Quando estão enfrentando problemas e dificuldades 89,0% das adolescentes responderam que podem contar com alguém, sendo que a maioria (86,1%) pode contar com uma ou duas pessoas. Quando tiveram problemas e dificuldades durante a gravidez, 91,1% das adolescentes puderam contar com o apoio de alguém, sendo que 46,7% puderam contar com duas ou mais pessoas (tabela 18).

Tabela 18 - Mães adolescentes segundo grupos etários e características de apoio recebido. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primeira pessoa que soube da sua gravidez								
Uma amiga	19	12,9	20	14,8	39	13,8		
Mãe	30	20,4	19	14,1	49	17,4		
Irmã/irmão	11	7,5	07	5,2	18	6,4		
Pai da criança	65	44,2	72	53,3	137	48,6		
Outro	22	15,0	17	12,6	39	13,8		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	3,88	0,42263
Pode contar com alguém quando está com problemas e dificuldades								
Sim	129	87,8	122	90,4	251	89,0		
Não	18	12,2	13	9,6	31	11,0		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,49	0,48307
Com quantas pessoas pode contar								
01	72	55,8	69	56,6	141	56,2		
02	42	32,6	33	27,0	75	29,9		
03 ou mais	15	11,6	20	16,4	36	13,9		
Total	129	100,0	122	100,0	251	100,0	1,66	0,43514
Durante a gravidez, pode contar com alguém quando estava com problemas e dificuldades								
Sim	135	91,8	122	90,4	257	91,1		
Não	12	8,2	13	9,6	25	8,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,19	0,66518
Com quantas pessoas pode contar durante a gravidez								
01	74	54,8	63	51,6	137	53,3		
02	38	28,1	37	30,3	75	29,2		
03 ou mais	23	17,1	22	18,1	45	17,5		
Total	135	100,0	122	100,0	257	100,0	0,26	0,87728

A tabela 19 mostra quem eram as pessoas com as quais as adolescentes podiam contar durante sua vida e durante a gravidez. Tanto durante a vida quanto durante a gravidez, cerca de 60,0% das adolescentes referiram que podiam contar com suas próprias mães, seguidas em ordem de frequência pelos pais da criança e pelos os amigos. Observa-se que durante a gravidez elas referiram que puderam contar mais com os amigos e parentes do que durante sua vida em geral.

Quando analisado com quem as adolescentes podiam contar conforme as faixas etárias, observou-se que, os percentuais de adolescentes com menos de 18 anos que podiam contar com outros parentes eram menores (3,4% e 9,5%) do que os percentuais (10,4% e 14,8%) daquelas com 18 e 19 anos. Durante a gravidez as adolescentes de 18 e 19 anos podiam contar mais com os pais da criança (41,5%) do que aquelas com menos de 18 anos (32%) (tabela 19).

Tabela 19- Pessoas com quem as adolescentes referiram poder contar quando estão com problemas e dificuldades, segundo grupo etário. Campinas, 2000.

Pessoas que as adolescentes referiram podem contar quando estão com problemas e dificuldades	IDADE (anos)				TOTAL (N=282)	
	Até 17 (N=147)		18 e 19 (N=135)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Durante a vida						
Mãe da adolescente	95	64,6	82	60,7	177	62,8
Pai da criança	45	30,6	51	37,8	96	34,0
Amigos	20	13,6	13	9,6	33	11,7
Irmã/irmão	13	8,8	13	9,6	26	9,2
Pai da adolescente	09	6,1	14	10,4	23	8,2
Outros parentes	05	3,4	14	10,4	19	6,7
Sogros	11	7,5	06	4,4	17	6,0
Outros	07	4,8	07	5,2	14	5,0
Durante a gravidez						
Mãe da adolescente	93	63,3	77	57,0	170	60,3
Pai da criança	47	32,0	56	41,5	103	36,5
Amigos	25	17,0	18	13,3	43	15,2
Irmã/irmão	16	10,9	15	11,1	31	11,0
Pai da adolescente	12	8,2	15	11,1	27	9,6
Outros parentes	14	9,5	20	14,8	34	12,1
Sogros	12	8,2	08	5,9	20	7,1
Outros	08	5,4	01	0,7	09	3,2

Foi perguntado como a adolescente e as pessoas próximas se sentiram quando souberam da gravidez. Referiram ter se sentido muito satisfeitas 31,2% das adolescentes, enquanto que 15,2% sentiram-se muito tristes. Segundo a adolescente, 50,9% dos companheiros/namorados sentiram-se muito satisfeitos e apenas 6,5% ficaram muito tristes. As adolescentes referiram uma maior proporção de mães que se sentiram satisfeitas que de pais. Os maiores percentuais de desagrado foram expressos pelo pai da adolescente e os de satisfação pelos companheiros das adolescentes (tabela 20).

Tabela 20 - Mães adolescentes segundo grupos etários e os sentimentos provocados pela notícia da gravidez. Campinas, 2000.

Quando soube da gravidez como se sentiu:	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
A adolescente								
Muito triste	18	12,2	25	18,5	43	15,2		
Um pouco triste	38	25,9	22	16,3	60	21,3		
Indiferente	10	6,8	08	5,9	18	6,4		
Um pouco satisfeita	36	24,5	37	27,4	73	25,9		
Muito satisfeita	45	30,6	43	31,9	88	31,2		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	5,19	0,26871
O pai da criança								
Muito triste	08	5,6	10	7,5	18	6,5		
Um pouco triste	13	9,1	12	9,0	25	9,0		
Indiferente	14	9,8	09	6,6	23	8,3		
Um pouco satisfeito	34	23,8	36	26,9	70	25,3		
Muito satisfeito	74	51,7	67	50,0	141	50,9		
Total	143	100,0	134	100,0	277 ¹	100,0	1,46	0,83318
A mãe da adolescente								
Muito triste	26	17,8	24	18,9	50	18,3		
Um pouco triste	43	29,5	28	22,0	71	26,0		
Indiferente	08	5,5	12	9,5	20	7,4		
Um pouco satisfeita	37	25,3	24	18,9	61	22,3		
Muito satisfeita	32	21,9	39	30,7	71	26,0		
Total	146	100,0	127	100,0	273 ²	100,0	6,22	0,18349
O pai da adolescente								
Muito triste	25	25,0	24	26,1	49	25,5		
Um pouco triste	24	24,0	21	22,8	45	23,4		
Indiferente	17	17,0	09	9,8	26	13,5		
Um pouco satisfeito	23	23,0	15	16,3	38	19,9		
Muito satisfeito	11	11,0	23	25,0	34	17,7		
Total	100	100,0	92	100,0	192 ³	100,0	8,28	0,08176

1-Excluídos os ignorados (5).

2- Excluídas 5 mães falecidas e 4 ignorados.

3-Excluídos 44 pais falecidos e 46 ignorados.

Foram feitas questões abertas sobre as reações que a adolescente e as pessoas próximas tiveram quando souberam da gravidez. Do total de adolescentes, 28,4% responderam que ficaram felizes, 13,8% que ficaram assustadas e/ou espantadas, 9,6% que tiveram uma reação “normal”, 9,2% que sentiram-se apavoradas/com medo, 9,1% que ficaram desesperadas e 2,5% que desejaram fazer aborto. As reações não diferem substancialmente entre os dois grupos etários (tabela 21).

Tabela 21- Mães adolescentes segundo grupos etários e a sua reação quando soube da gravidez. Campinas, 2000.

REAÇÃO	IDADE (anos)				TOTAL	
	Até 17		18 e 19			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alegre/contente/feliz	42	28,6	38	28,1	80	28,4
“Normal”	13	8,8	14	10,4	27	9,6
Assustada/espantada	17	11,6	22	16,3	39	13,8
Surpresa	05	3,4	08	5,9	13	4,6
Nervosa	08	5,4	05	3,7	13	4,6
Medo/apavorada	17	11,6	09	6,7	26	9,2
Desesperada	12	8,2	15	11,1	27	9,6
Brava/triste	06	4,1	10	7,4	16	5,7
Choque	03	2,0	02	1,5	05	1,8
Chorava	04	2,7	02	1,5	06	2,1
Queria abortar	05	3,4	02	1,5	07	2,5
Outra reação	15	10,2	08	5,9	23	8,2
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0

Segundo a adolescente, entre os pais das crianças, 60,8% ficaram felizes, 10,4% assustados e 9,0% tiveram uma reação “normal” quando souberam da gravidez. Entre eles, 2,2% queriam que a adolescente de 18 e 19 anos fizesse o aborto. Este percentual foi de apenas 0,7% entre os namorados/companheiros das mais jovens (tabela 22).

Tabela 22- Mães adolescentes segundo grupos etários e reação do pai do RN quando soube da gravidez. Campinas, 2000.

REAÇÃO	IDADE (anos)				TOTAL	
	Até 17		18 e 19		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alegre/contente/feliz	85	59,4	84	62,8	169	60,8
“Normal”	14	9,8	11	8,2	25	9,0
Assustado/espantado	15	10,5	14	10,4	29	10,4
Medo/apavorado	04	2,8	01	0,7	05	1,8
Desesperado	03	2,1	02	1,6	05	1,8
Bravo/triste	05	3,5	05	3,7	10	3,6
Achava que não era filho dele	03	2,1	01	0,7	04	1,4
Queria o aborto	01	0,7	03	2,2	04	1,4
Outra reação	13	9,1	13	9,7	27	9,8
Total ¹	143	100,0	134	100,0	278	100,0

1- Excluídos os ignorados

Entre as mães das adolescentes, 28,2% ficaram felizes, 14,7% tiveram uma reação “normal” e 19,0% ficaram bravas ou tristes, segundo a percepção da adolescente. Na faixa etária de menos de 18 anos, 14,4% das mães das adolescentes ficaram nervosas quando souberam da gravidez, enquanto este percentual foi de apenas 6,3% entre as com mais de 18 anos (tabela 24). Entre os pais das adolescentes, 30,8% ficaram bravos ou tristes, 25% ficaram alegres e 15,1% reagiram “normal” à gravidez da filha. Entre as adolescentes com menos de 18 anos os pais ficaram mais bravos e tristes (29%) do que as mães (19,2%) (tabela 24).

As mães das adolescentes apresentaram maior percentual que o pai de classificados como reações “assustada” “nervosa” e “com medo”, enquanto os pais apresentaram maior percentual de reação “bravo/triste”.

Tabela 23- Mães adolescentes segundo grupos etários e reação da mãe da adolescente quando soube da gravidez. Campinas, 2000.

REAÇÃO	IDADE (anos)				TOTAL	
	Até 17		18 e 19			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alegre/contente/feliz	35	24,0	42	33,1	77	28,2
“Normal”	21	14,4	19	15,0	40	14,7
Decepcionada	07	4,7	05	3,9	12	4,4
Assustada/espantada	06	4,1	12	9,4	18	6,6
Nervosa	21	14,4	08	6,3	29	10,6
Medo/apavorada/	03	2,1	06	4,7	09	3,3
Brava/triste	28	19,2	24	18,9	52	19,0
Outra reação	25	17,1	11	8,7	36	13,2
Total	146	100,0	127	100,0	273 ¹	100,0

1- Excluídas 05 mães falecidas e 04 ignorados.

Tabela 24- Mães adolescentes segundo grupos etários e reação do pai da adolescente quando soube da gravidez. Campinas, 2000.

REAÇÃO	IDADE (anos)				TOTAL	
	Até 17		18 e 19		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alegre/contente/feliz	19	19,0	29	31,5	48	25,0
"Normal"	18	18,0	11	12,0	29	15,1
Decepcionado	04	4,0	03	3,3	07	3,6
Assustado/espantado	03	3,0	01	1,1	04	2,1
Nervoso	06	6,0	03	3,3	09	4,7
Bravo/triste	29	29,0	30	32,6	59	30,8
Indiferente	05	5,0	02	2,2	07	3,6
Outra reação	16	16,0	13	14,0	29	15,1
Total	100	100,0	92	100,0	192 ¹	100,0

1-Excluídos 44 pais falecidos e 46 ignorados.

4.5 – Impacto da gravidez na situação social da adolescente

Das adolescentes estudadas, 62,1% já haviam trabalhado fora de casa e entre estas, 45,7% estavam trabalhando na época em que engravidaram: 38,8% em escritórios, 25% em empregos domésticos e 25% no comércio. Em relação àquelas que já haviam trabalhado fora de casa, 34,3% afirmaram que a gravidez afetou a situação de trabalho. Este percentual aumentou para 47,3% entre aquelas que estavam efetivamente empregadas ou que se consideravam desempregadas. Entre elas a gravidez afetou a situação de trabalho levando 58,1% a pedir demissão, 30,2% a serem demitidas e 11,6% não perderam o trabalho, mas faltaram muito ou diminuíram a jornada (tabela 25).

Tabela 25 - Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas à situação de trabalho. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Se já havia trabalhado fora de casa								
Sim	76	51,7	99	73,3	175	62,1		
Não	71	48,3	36	26,7	107	37,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	13,99	0,00018
Situação de ocupação na época que engravidou								
Não trabalhava	39	51,3	45	45,5	84	48,0		
Estava empregada	35	46,1	45	45,5	80	45,7		
Desempregada	02	2,6	09	9,1	11	6,3		
Total	76	100,0	99	100,0	175	100,0	3,16	0,20547
Tipo de ocupação na época que engravidou								
Empregos domésticos	11	31,4	09	20,0	20	25,0		
Empregos no comércio	09	25,7	11	24,4	20	25,0		
Trabalho em escritório	12	34,3	19	42,2	31	38,8		
Outros empregos	03	8,6	06	13,4	09	11,2		
Total	35	100,0	45	100,0	80	100,0	1,76	0,62409
A gravidez afetou a situação de trabalho								
Sim	29	38,2	31	31,3	60	34,3		
Não	47	61,8	68	68,7	115	65,7		
Total	76	100,0	99	100,0	175	100,0	0,89	0,34438
A gravidez afetou a situação de trabalho ¹								
Sim	22	59,5	21	38,9	43	47,3		
Não	15	40,5	33	61,1	48	52,7		
Total	37	100,0	54	100,0	91	100,0	3,75	0,05352
Como a gravidez afetou a situação de trabalho ¹								
Foi demitida	07	31,8	06	28,6	13	30,2		
Pediu demissão	13	59,1	12	57,1	25	58,2		
Outro	02	9,1	03	14,3	05	11,6		
Total	22	100,0	21	100,0	43	100,0	0,01	0,91389 ²

1- Em relação às adolescentes que estavam empregadas e desempregadas quando engravidaram.

2- Qui-quadrado excluindo a categoria "outro".

Das adolescentes entrevistadas 51,8% estavam estudando na época em que engravidaram, sendo este percentual de 61,2% entre as com menos de 18 anos e de 41,5% entre as de 18 e 19 anos. Estes percentuais haviam declinado por ocasião da entrevista para 16,7%, 23,8% e 8,9% respectivamente (tabela 26).

Entre as adolescentes que estudavam quando ficaram grávidas, cerca de 50,7% referiram que a gravidez afetou os seus estudos. Entre estas, 91,9% deixaram de estudar por causa da gravidez e 8,1% ficaram reprovadas ou, mesmo sem reprovação, tiveram seus estudos prejudicados. Em relação àquelas adolescentes que estavam estudando quando engravidaram, 38,4% receberam algum apoio na escola (tabela 26). O apoio recebido foi através de ajuda nas tarefas escolares (53,6%), licença à maternidade (26,8%) e apoio no sentido de orientações dos professores e dos amigos da escola (19,6%).

Tabela 26 - Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas aos estudos. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Estava estudando quando engravidou								
Sim	90	61,2	56	41,5	146	51,8		
Não	57	38,8	79	58,5	136	48,2		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	10,99	0,00091
Atualmente frequênta escola								
Sim	35	23,8	12	8,9	47	16,7		
Não	112	76,2	123	52,3	235	83,3		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	11,28	0,00078
A gravidez afetou os estudos								
Sim	48	53,3	26	46,4	74	50,7		
Não	42	46,7	30	53,6	72	49,3		
Total	90	100,0	56	100,0	146	100,0	0,66	0,41711
Como a gravidez afetou os estudos								
Deixou de estudar	45	93,8	23	88,5	68	91,9		
Outro	03	6,2	03	11,5	06	8,1		
Total	48	100,0	26	100,0	74	100,0		0,35206 ¹
Teve algum apoio da escola								
Sim	37	41,1	19	33,9	56	38,4		
Não	53	58,9	37	66,1	90	61,6		
Total	90	100,0	56	100,0	146	100,0	0,75	0,38546

1- Teste exato de Fisher.

Em relação ao convívio com os amigos, 21,6% afirmaram que a gravidez havia afetado a vida social fazendo com que as adolescentes deixassem de sair com os amigos (34,4%), que os amigos se afastassem (31,1%) ou que elas se afastassem dos amigos (29,5%). Um total de 24,1% das adolescentes afirmaram que ocorriam discussões e brigas em sua família por causa da gravidez. E estas discussões e brigas foram referidas ser freqüentes nas famílias de 34 adolescentes (tabela 27).

Tabela 27 - Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao convívio com amigos e família. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
A gravidez afetou o convívio com amigos								
Sim	35	23,8	26	19,3	61	21,6		
Não	112	76,2	109	80,7	221	78,4		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,86	0,35387
Como a gravidez afetou o convívio com amigos								
Deixou de sair com os amigos	13	37,1	08	30,8	21	34,4		
Afastou-se dos amigos	12	34,3	06	23,1	18	29,5		
Os amigos se afastaram	09	25,7	10	38,5	19	31,2		
Outro	01	2,9	02	7,6	03	4,9		
Total	35	100,0	26	100,0	61	100,0	1,57	0,45715 ¹
Na casa havia discussões e brigas por causa da gravidez								
Sim	38	25,9	30	22,2	68	24,1		
Não	109	74,1	105	77,8	214	75,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,51	0,47678
As discussões e brigas eram								
Frequentes	20	52,6	14	46,7	34	50,0		
Às vezes	11	28,9	10	33,3	21	30,9		
Raramente	07	18,5	06	20,0	13	19,1		
Total	38	100,0	30	100,0	68	100,0	0,25	0,88445

1- Excluída a categoria "outro".

Quanto aos hábitos, 30% das adolescentes consumiam alguma bebida alcoólica, sendo que, 71,8% consumiam uma vez ou menos por mês e 13% ao menos de uma vez por semana. Do total das adolescentes, 71,3% referiram nunca ter fumado, 13,1% eram fumantes e 15,6% ex-fumantes. Na gravidez 11,3% fumaram, sendo que, 53,1% fumaram cinco ou mais cigarros por dia. Durante a gestação, 65,6% diminuíram e 9,4% aumentaram o número de cigarros fumados por dia (tabela 28).

Tabela 28 - Mães adolescentes segundo grupos etários e o consumo de álcool e fumo. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Consome bebida alcoólica								
Sim	41	27,9	44	32,6	85	30,1		
Não	106	72,1	91	67,4	197	69,9		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,74	0,39007
Frequência do consumo de bebida								
2 a 6 dias por semana	00	0,0	02	4,5	02	2,4		
1 dia por semana	06	14,6	03	6,8	09	10,6		
2 a 3 vezes no mês	05	12,2	08	18,2	13	15,3		
1 vez ou menos por mês	30	73,2	31	70,5	61	71,7		
Total	41	100,0	44	100,0	85	100,0	3,61	0,30711
Hábito de fumar								
Nunca fumou	101	68,7	100	74,1	201	71,3		
É ex fumante	26	17,7	18	13,3	44	15,6		
É fumante no momento	20	13,6	17	12,6	37	13,1		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	1,19	0,55038
Fumou durante a gravidez								
Sim	17	11,6	15	11,1	32	11,3		
Não	130	88,4	120	88,9	250	88,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,01	0,90452
Número de cigarros na gravidez (por dia)								
01-04	09	52,9	06	40,0	15	46,9		
05 ou mais	08	47,1	09	60,0	17	53,1		
Total	17	100,0	15	100,0	32	100,0	0,54	0,46412
O número médio de cigarros na gravidez								
Foi mantido o mesmo	03	17,6	05	33,3	08	25,0		
Diminuiu	12	70,6	09	60,0	21	65,6		
Aumentou	02	11,8	01	6,7	03	9,4		
Total	17	100,0	15	100,0	32	100,0		0,29838 ¹

1- Teste exato de Fisher, excluída a categoria *aumentou*.

4.6 - Acesso e uso dos serviços de saúde durante o pré-natal e o parto e as condições de saúde das adolescentes e dos recém-nascidos

Praticamente todas as adolescentes (98,9%) fizeram o pré-natal. Apenas três deixaram de fazer. Entre as que fizeram o pré-natal, 41,2% o iniciaram nos dois primeiros meses de gravidez e 14,0% a partir do quinto mês. A média de consultas feitas foi de 8,1 (dp=3,1) e a mediana de 8. Um total de 68,8% das adolescentes fizeram sete consultas ou mais e apenas 5,4% menos de 4 (tabela 29).

Afirmaram ter escolhido o médico para fazer o pré-natal 50,2% das adolescentes e 77,1% delas fizeram as consultas na maioria das vezes com o mesmo médico. Entre as adolescentes com menos de 18 anos, 58,2% não tiveram a oportunidade de escolher o médico do pré-natal, enquanto que este percentual foi de 40,6% entre as de 18 e 19 anos (tabela 29).

Um total de 44,8% das adolescentes não tinham companhia durante as consultas de pré-natal. Entre aquelas com menos de 18 anos, 39,0% iam sozinhas e 26,0% iam acompanhadas por suas mães. Entre as de 18 e 19 anos, 51,1% não tinham companhia e 23,3% eram acompanhadas pelo pai da criança (tabela 29).

Entre as adolescentes que fizeram o pré-natal, 14,9% tiveram problemas de saúde durante a gravidez. Os problemas mais freqüentes foram: as anemias (23,8%), as infecções do trato urinário (21,4%), as hipertensões específicas da gravidez (20,2%) e toxoplasmose (4,8%).

Apenas 28,0% das adolescentes não utilizaram o serviço do SUS para fazer o pré-natal (tabela 29). E as com menos de 18 anos usaram mais o serviço do SUS (78,8%) do que as com 18 e 19 anos (64,7%).

Tabela 29 - Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao pré-natal. Campinas, 2000.

VARIÁVEIS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Fez pré-natal								
Sim	146	99,3	133	98,5	279	98,9		
Não	01	0,7	02	1,5	03	1,1		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0		0,46799 ¹
Início do pré-natal (meses)								
1-2	61	41,8	54	40,6	115	41,2		
3-4	63	43,2	62	46,6	125	44,8		
5 e mais	22	15,1	17	12,8	39	14,0		
Total	146	100,0	133	100,0	279	100,0	0,47	0,79041
Número de consultas								
2-3	08	5,5	07	5,3	15	5,4		
4-6	46	31,5	26	19,5	72	25,8		
7-10	71	48,6	76	57,2	147	52,7		
11 e mais	21	14,4	24	18,0	45	16,1		
Total	146	100,0	133	100,0	279	100,0	5,40	0,14485
Escolheu o médico								
Sim	61	41,8	79	59,4	140	50,2		
Não	85	58,2	54	40,6	139	49,8		
Total	146	100,0	133	100,0	279	100,0	8,64	0,00328
As consultas foram feitas pelo mesmo médico								
Sim	108	74,0	107	80,5	215	77,1		
Não	38	26,0	26	19,5	64	22,9		
Total	146	100,0	133	100,0	279	100,0	1,65	0,19862
Quem acompanhava às consultas								
Ninguém	57	39,0	68	51,1	125	44,8		
Uma amiga	06	4,1	04	3,0	10	3,6		
Mãe	38	26,0	15	11,3	53	19,0		
Irmã	09	6,2	02	1,5	11	3,9		
Pai da criança	29	19,9	31	23,3	60	21,5		
Outro	07	4,8	13	9,8	20	7,2		
Total	146	100,0	133	100,0	279	100,0	17,10	0,00431
Teve problemas de saúde na gravidez								
Sim	43	29,7	41	31,3	84	14,9		
Não	102	70,3	90	68,7	192	85,1		
Total	145	100,0	131	100,0	276 ²	100,0	0,09	0,76712
Serviço utilizado								
SUS	115	78,8	86	64,7	201	72,0		
Não SUS (particular, convênios e seguros)	31	21,2	47	35,3	78	28,0		
Total	146	100,0	133	100,0	279	100,0	6,88	0,00874

1- Teste exato de Fisher.

2- Excluídos os ignorados.

Entre as adolescentes que usaram o serviço do SUS, 35,8% iniciaram o pré-natal antes do terceiro mês de gravidez, enquanto que, este percentual foi de 55,1% entre as que utilizaram serviços particulares ou convênios (tabela 30).

A média de consultas durante o pré-natal entre aquelas que utilizaram o SUS foi de 7,6 (dp=3,2) e mediana de 8, sendo que 59,2% fizeram 7 consultas ou mais. Entre aquelas que não utilizaram o serviço do SUS a média de consultas foi de 9,4 (dp=2,7) e mediana 9, sendo que 91% fizeram 7 consultas ou mais (tabela 30).

Entre aquelas que não utilizaram o SUS, 88,5% tiveram a oportunidade de escolher o médico para fazer o pré-natal e 93,6% tiveram consultas feitas pelo mesmo médico. Entre aquelas que utilizaram o SUS apenas 35,3% tiveram a chance de escolher o médico e 70,6% tiveram as consultas feitas pelo mesmo médico (tabela 30).

Tabela 30 - Mães adolescentes segundo tipo de serviço utilizado e variáveis relacionadas ao pré-natal. Campinas, 2000.

VARIÁVEIS	TIPO DE SERVIÇO				TOTAL		χ^2	valor de p
	SUS		NÃO-SUS					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Início do pré-natal (meses)								
01-02	72	35,8	43	55,1	115	41,2		
03-04	95	47,3	30	38,5	125	44,8		
05 ou mais	34	16,9	05	6,4	39	14,0		
Total	201	100,0	78	100,0	279	100,0	10,49	0,00527
Número de consultas								
02-03	15	7,5	02	2,6	17	6,1		
04-06	67	33,3	05	6,4	72	25,8		
07-10	96	47,8	51	65,4	147	52,7		
11 ou mais	23	11,4	20	25,6	43	15,4		
Total	201	100,0	78	100,0	279	100,0	28,66	0,00002
Escolheu o médico								
Sim	71	35,3	69	88,5	140	50,2		
Não	130	64,7	09	11,5	139	49,8		
Total	201	100,0	78	100,0	279	100,0	63,47	0,00000
As consultas foram feitas pelo mesmo médico								
Sim	142	70,6	73	93,6	215	77,1		
Não	59	29,4	05	6,4	64	22,9		
Total	201	100,0	78	100,0	279	100,0	16,73	0,00004

A tabela 31 mostra que durante o pré-natal o percentual das adolescentes que receberam orientações foi o seguinte: alimentação adequada durante a gravidez (68,5%), controle de peso (63,4%), data provável do parto (84,6%), local do parto (63,4%) e sobre aleitamento materno (68,5%). Os percentuais não diferiram entre os dois grupos etários.

Tabela 31 - Mães adolescentes segundo idade e recebimento de orientações durante o pré-natal. Campinas, 2000.

ORIENTAÇÃO SOBRE:	IDADE (anos)				TOTAL	
	Até 17		18 e 19		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alimentação adequada na gestação	97	66,4	94	70,7	191	68,5
Controle de peso	87	59,6	90	67,7	177	63,4
Data provável do parto	128	87,7	108	81,2	236	84,6
Local do parto	88	60,3	89	66,9	177	63,4
Aleitamento materno	100	68,5	91	68,4	191	68,5

A tabela 32 mostra o recebimento de orientações durante o pré-natal segundo o tipo de serviço utilizado pelas adolescentes. Entre aquelas que utilizaram o SUS, 64,4% receberam orientação sobre alimentação adequada durante a gravidez, 65,0% sobre controle de peso, 69,5% sobre a data provável do parto, 61,6% sobre o local do parto e 67,0% sobre aleitamento materno. Entre aquelas que não utilizaram o SUS estes percentuais foram respectivamente de 88,6%, 84,3%, 86%, 90,2% e 83,0%. As diferenças de percentuais de recebimento de informações segundo o tipo de serviço são de relevância e estatisticamente significantes.

Tabela 32 - Mães adolescentes segundo tipo de serviço utilizado e recebimento de orientações no pré-natal. Campinas, 2000.

NO PRÉ-NATAL, RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE:	TIPO DE SERVIÇO				TOTAL		χ^2	valor de p
	SUS		NÃO-SUS					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alimentação adequada na gestação								
Sim	123	64,4	78	88,6	201	72,0		
Não	68	35,6	10	11,4	78	28,0		
Total	191	(68,5)	88	(31,5)	279	100,0	17,57	0,00002
Controle de peso								
Sim	115	65,0	86	84,3	201	72,0		
Não	62	35,0	16	15,7	78	28,0		
Total	177	(63,4)	102	(36,6)	279	100,0	12,02	0,00052
Data provável do parto								
Sim	164	69,5	37	86,0	201	72,0		
Não	72	30,5	06	14,0	78	28,0		
Total	236	(84,6)	43	(16,4)	279	100,0	4,95	0, 02609
Local do parto								
Sim	109	61,6	92	90,2	201	72,0		
Não	68	38,4	10	9,8	78	28,0		
Total	177	(63,4)	102	(36,6)	279	100,0	26,31	0,00000
Aleitamento materno								
Sim	128	67,0	73	83,0	201	72,0		
Não	63	33,0	15	17,0	78	28,0		
Total	191	(68,5)	88	(31,5)	279	100,0	7,60	0,00584

Quando a análise das orientações recebidas e tipo de serviços estratificada pela idade da adolescente, observa-se que entre as adolescentes com menos de 18 anos a maior diferença entre os serviços foi na variável local do parto. Entre aquelas que utilizaram o serviço do SUS 67,0% receberam orientação sobre o local do parto, enquanto que este percentual nas que não utilizaram o SUS foi de 96,6% (tabela 33).

Tabela 33 – Tipo de serviço utilizado e recebimento de orientações no pré-natal nas mães com menos de 18 anos de idade. Campinas, 2000.

NO PRÉ-NATAL, RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE:	TIPO DE SERVIÇO				TOTAL		χ^2	valor de p
	SUS		NÃO-SUS					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alimentação adequada na gestação								
Sim	68	70,1	47	95,9	115	78,8		
Não	29	29,9	02	4,1	31	21,2		
Total	97	(66,4)	49	(33,6)	146	100,0	12,88	0,00032
Controle de peso								
Sim	62	71,3	53	89,8	115	78,8		
Não	25	28,7	06	10,2	31	21,2		
Total	87	(59,6)	59	(40,4)	146	100,0	7,19	0,00730
Data provável do parto								
Sim	97	75,8	18	100,0	115	78,8		
Não	31	24,2	00	0,0	31	21,2		
Total	128	(87,7)	28	(12,3)	146	100,0	5,49	0,01905
Local do parto								
Sim	59	67,0	56	96,6	115	78,8		
Não	29	33,0	02	3,4	31	21,2		
Total	88	(60,3)	58	(39,7)	146	100,0	18,07	0,00002
Aleitamento materno								
Sim	74	74,0	41	89,1	115	78,8		
Não	26	26,0	05	10,9	31	21,2		
Total	100	(68,5)	46	(31,5)	146	100,0	4,28	0,03849

Entre as adolescentes com 18 e 19 anos de idade também a maior diferença das informações recebidas durante o pré-natal segundo o tipo de serviço ocorreu na variável *local do parto*, sendo que, 81,8% das adolescentes que não utilizaram o SUS receberam esta orientação, enquanto que este percentual foi de 56,2% entre aquelas que utilizaram o SUS (tabela 34).

As diferenças quanto as freqüências de recebimento de orientações entre pacientes do SUS e pacientes particulares tenderam a ser mais amplas justamente nas gestantes com menos de 18 anos.

Tabela 34 - Tipo de serviço utilizado e recebimento de orientações no pré-natal nas adolescentes com 18 e 19 anos de idade. Campinas, 2000.

NO PRÉ-NATAL, RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE:	TIPO DE SERVIÇO				TOTAL		χ^2	valor de p
	SUS		NÃO-SUS					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alimentação adequada na gestação								
Sim	55	58,5	31	79,5	86	64,7		
Não	39	41,5	08	20,5	47	35,3		
Total	94	(70,7)	39	(29,3)	133	100,0	5,26	0,02172
Controle de peso								
Sim	53	58,9	33	76,7	86	64,7		
Não	37	41,1	10	23,3	47	35,3		
Total	90	(67,7)	43	(32,3)	133	100,0	4,02	0,04472
Data provável do parto								
Sim	67	62,0	19	76,0	86	64,7		
Não	41	38,0	06	24,0	47	35,3		
Total	108	(81,2)	25	(18,8)	133	100,0	1,72	0,18981
Local do parto								
Sim	50	56,2	36	81,8	86	64,7		
Não	39	43,8	08	18,2	47	35,3		
Total	89	(66,9)	44	(33,1)	133	100,0	8,40	0,00374
Aleitamento materno								
Sim	54	59,3	32	76,2	86	64,7		
Não	37	40,7	10	23,8	47	35,3		
Total	91	(68,4)	42	(31,6)	133	100,0	3,54	0,05977

Em relação ao tipo de parto, 98,9% foram hospitalares e apenas três foram domiciliares. O percentual de parto normal foi de 45,4% e de cesárea foi de 36,5%. Entre as adolescentes com menos de 18 anos de idade, 32,0% foram submetidas a cesárea e em 23,1% o parto necessitou o uso de fórceps; entre as adolescentes com 18 e 19 estes percentuais foram respectivamente 41,5% e 12,6% (tabela 35).

Um total de 66,2% das adolescentes com menos de 18 anos afirmaram ter escolhido o hospital onde o parto foi realizado e entre as de 18 e 19 anos este percentual foi de 79,1%. Fizeram o parto com o mesmo médico do pré-natal 15,8% das adolescentes. Durante o parto 5,1% das adolescentes referiram ter tido problemas de saúde (tabela 35). O problema mais freqüente referido foi hipertensão (57,1%).

Em relação ao tipo de serviço utilizado para o parto, 75,5% utilizaram o SUS, sendo este percentual de 81,6% nas adolescentes com menos de 18 anos e 68,9% entre aquelas com 18 e 19 anos (tabela 35).

Tabela 35 - Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao parto. Campinas, 2000.

VARIÁVEIS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Tipo de parto								
Normal	66	44,9	62	45,9	128	45,4		
Cesárea	47	32,0	56	41,5	103	36,5		
Fórceps	34	23,1	17	12,6	51	18,1		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	6,08	0,04787
A adolescente escolheu o hospital								
Sim	96	66,2	106	79,1	202	72,4		
Não	49	33,8	28	20,9	77	27,6		
Total	145	100,0	134	100,0	279 ¹	100,0	5,80	0,01605
Quem fez o parto								
Médico que fez o pré-natal	21	14,5	23	17,2	44	15,8		
Médico de plantão	124	85,5	111	82,8	235	84,2		
Total	145	100,0	134	100,0	279 ¹	100,0	0,38	0,53924
Teve problemas de saúde no parto								
Sim	07	5,0	07	5,3	14	5,1		
Não	134	95,0	125	94,7	259	94,9		
Total	141	100,0	132	100,0	273 ²	100,0	0,02	0,89917
Serviço utilizado								
SUS	120	81,6	93	68,9	213	75,5		
Não SUS	27	18,4	42	31,1	69	24,5		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	6,18	0,01289

1- Excluídos 3 partos domiciliares.

2- Excluídos os ignorados.

A tabela 36 apresenta as variáveis relacionadas com o parto segundo o tipo de serviço. Entre as adolescentes que utilizaram os serviços particulares e convênios, 73,9% fizeram cesáreas, enquanto que este percentual foi de apenas 24,4% entre aquelas que utilizaram o SUS. Menos de 3,0% das adolescentes que utilizaram o SUS fizeram o parto com o mesmo médico do pré-natal, enquanto que nos serviços particulares e convênios este percentual foi de 55,1%. As adolescentes que não utilizaram o SUS afirmaram não ter tido nenhum problema de saúde durante o parto e 6,8% das que utilizaram o SUS referiram ter tido algum problema de saúde (tabela 36).

Tabela 36 - Mães adolescentes segundo o tipo de serviço e variáveis relacionadas ao parto. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	TIPO DE SERVIÇO				TOTAL		χ^2	valor de p
	SUS		NÃO-SUS					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Tipo de parto								
Normal	111	52,1	17	24,6	128	45,4		
Cesárea	52	24,4	51	73,9	103	36,5		
Fórceps	50	23,5	01	1,5	51	18,1		
Total	213	100,0	69	100,0	282	100,0	40,08	0,00000
A adolescente escolheu o hospital								
Sim	152	72,4	50	72,5	202	72,4		
Não	58	27,6	19	27,5	77	27,6		
Total	210	100,0	69	100,0	279 ¹	100,0	0,00	0,98935
Quem fez o parto								
Médico que fez o pré-natal	06	2,9	38	55,1	44	15,8		
Médico de plantão	204	97,1	31	44,9	235	84,2		
Total	210	100,0	69	100,0	279 ¹	100,0	106,60	0,00000
Teve problemas de saúde no parto								
Sim	14	6,8	00	0,0	14	5,1		
Não	192	93,2	67	100,0	259	94,9		
Total	206	100,0	67	100,0	273 ²	100,0	273,0	0,00000

1- Excluídos 3 partos domiciliares.

2- Excluídos os ignorados.

Em relação aos recém-nascidos das mães adolescentes, 56,7% eram do sexo masculino e 43,3% do feminino. A média de peso ao nascer foi de 3.099g (dp=511) e a mediana foi de 3107g. A altura média foi de 47,8cm (dp=3,1) e a mediana de 48cm. O baixo peso ao nascer (<2500g) ocorreu em 10,3% e a prematuridade (<37 semanas) em 12,1%. Entre as adolescentes com menos de 18 anos, o baixo peso ao nascer foi de 14,3%, enquanto que este percentual foi de apenas 5,9% entre as de 18 e 19 anos (tabela 37).

No momento da pesquisa, os RNs estavam em média com 113,5 dias (dp=38,7) e mediana de 104 dias de idade; a menor idade observada foi de 99 e a maior de 224 dias. Um total de 66,0% dos RNs estavam com menos de 4 meses. Praticamente todos os RNs (96,8%) foram amamentados no peito quando nasceram, mas 52,9% já havia utilizado outro leite como complemento alimentar na ocasião em que a entrevista foi realizada (tabela 37). As mães referiram que os principais motivos do desmame foram: porque o leite secou (27,7%), o filho recusou (19,6%), o leite era fraco (14,9%), problemas no seio (9,5%) e porque a adolescente tinha que trabalhar (10,1%).

Tabela 37 – Mães adolescentes segundo grupos etários e variáveis relacionadas ao recém-nascido. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE (anos)				TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 17		18 e 19					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sexo								
Masculino	87	59,2	73	54,1	160	56,7		
Feminino	60	40,8	62	45,9	122	43,3		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	0,75	0,38695
Peso (g)								
Até 1999	07	4,8	02	1,4	09	3,2		
2000-2499	14	9,5	06	4,4	20	7,1		
2500-2999	31	21,1	45	33,4	76	27,0		
3000-3499	61	41,5	56	41,5	117	41,5		
3500 ou mais	34	23,1	26	19,3	60	21,2		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	9,34	0,05306
Peso (g)								
<2500	21	14,3	08	5,9	29	10,3		
≥2500	126	85,7	127	94,1	253	89,7		
Total	147	100,0	135	100,0	282	100,0	5,33	0,02095
Idade gestacional (semanas)								
Até 36	21	15,3	11	8,7	32	12,1		
37-41	107	78,1	107	84,2	214	81,1		
42 ou mais	09	6,6	09	7,1	18	6,8		
Total	137	100,0	127	100,0	264 ¹	100,0	2,75	0,25282
Idade da criança (dias)								
Até 90	35	24,0	39	29,1	74	26,4		
091-120	56	38,4	55	41,0	111	39,7		
121-150	28	19,2	23	17,2	51	18,2		
151 ou mais	27	18,4	17	12,7	44	15,7		
Total	146	100,0	134	100,0	280 ²	100,0	2,48	0,47920
A criança foi amamentada no peito								
Sim	141	96,6	130	97,0	271	96,8		
Não	05	3,4	04	3,0	09	3,2		
Total	146	100,0	134	100,0	280 ²	100,0		
A criança utiliza outro leite								
Sim	83	56,8	65	48,5	148	52,9		
Não	63	43,2	69	51,5	132	47,1		
Total	146	100,0	134	100,0	280	100,0	1,59	0,16245
Motivo do desmame								
Mãe doente	00	0,0	02	3,1	02	1,4		
Filho doente	03	3,6	03	4,6	06	4,1		
Problemas no seio	08	9,6	06	9,2	14	9,5		
Leite secou	20	24,1	21	32,3	41	27,6		
Leite fraco	15	18,1	07	10,8	22	14,9		
Filho recusou	20	24,1	09	13,8	29	19,6		
Trabalhando	05	6,0	10	15,4	15	10,1		
Outro	12	14,5	07	10,8	19	12,8		
Total	83	100,0	65	100,0	148	100,0	10,34	0,17023

1- Excluídos os ignorados.

2- Excluídas duas crianças que morreram após o nascimento.

Um total de 74,3% das crianças com até 90 dias de idade estavam ainda sendo amamentadas no peito, sendo este percentual de 54,9% nas crianças de 4 e 5 meses. Recebiam apenas leite materno 55,4% das crianças com menos de 91 dias e 43,2% das que tinham mais de 5 meses. Entre as crianças que desmamaram com até 90 dias, 42,5% utilizaram outro leite durante os primeiros 30 dias de nascidas e 54,5% utilizaram quando tinham de 31 a 60 dias (tabela 38).

Tabela 38 – Recém-nascidos segundo faixa etária e variáveis relacionadas com a amamentação. Campinas, 2000.

CARACTERÍSTICAS	IDADE DA CRIANÇA (dias)								TOTAL		χ^2	valor de p
	Até 90		91-120		121-150		151 e mais		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
A criança atualmente mama no peito												
Sim	55	74,3	68	61,3	28	54,9	28	63,6	179	63,9		
Não	19	25,7	43	38,7	23	45,1	16	36,4	101	36,1		
Total	74	(26,4)	111	(39,6)	51	(18,2)	44	(15,7)	280	100,0	5,61	0,13196
A criança utiliza outro leite												
Sim	33	44,6	60	54,1	30	58,8	25	56,8	148	52,9		
Não	41	55,4	51	45,9	21	41,2	19	43,2	132	47,1		
Total	74	(26,4)	111	(39,6)	51	(18,2)	44	(15,7)	280	100,0	3,10	0,37693
Idade do desmame (dias)												
Até 30	14	42,5	16	26,7	08	26,6	07	28,0	45	30,4		
31-60	18	54,5	37	61,7	11	36,7	07	28,0	73	49,3		
61 e mais	01	3,0	07	11,6	11	36,7	11	44,0	30	20,3		
Total	33	(22,3)	60	(40,5)	30	(20,3)	25	(16,9)	148	100,0	25,30	0,00030

No final da entrevista foi perguntado se as adolescentes tinham os cartões de pré-natal e da criança. Um total de 78% das adolescentes afirmaram ter o cartão da criança, porém apenas 59,6% possuíam o cartão de pré-natal.

5 – DISCUSSÃO

5.1 - Contexto socioeconômico e familiar das gestantes adolescentes

Nas últimas décadas tem-se discutido muito a respeito da adolescência, com uma ênfase maior no que diz respeito à complexidade e repercussões da gravidez nesta fase. Neste capítulo, procurou-se então, discutir, através da comparação dos resultados deste com os de outros estudos, as condições de vida e saúde das gestantes adolescentes.

A média de idade da população de mães adolescentes no município de Campinas foi de 17,2 anos e a mediana foi de 17 anos. De acordo com os resultados, observa-se que entre as adolescentes a proporção de menores de 16 anos (13,5%) é maior do que a encontrada por PINTO e SILVA (1982) que foi de 9,27% em estudo com 2.367 partos ocorridos de 1977 a 1979 na maternidade da UNICAMP. Porém os resultados são semelhantes aos encontrados por D'ORO (1992) em São Carlos - SP que, estudando 205 adolescentes que foram atendidas para o parto nos dois hospitais maternidades do município em 1990, observou que 12,7% das mães adolescentes tinham menos de 16 anos, com uma média de idade de 17,3 e a mediana de 17 anos.

A proporção de adolescentes com 18 e 19 anos neste estudo (47,8%) foi menor do que as observadas pelos trabalhos já citados: PINTO E SILVA (1982) 56,9% e no trabalho de D'ORO (1992) foi de 50,7%.

As adolescentes gestantes de Campinas na sua maioria (59,9%) eram naturais do próprio município. Entre aquelas que não eram naturais de Campinas, a maioria (56,6%) já

morava no município há mais de 6 anos.

A escolaridade média das adolescentes foi de 7,4 e a mediana de 8 anos, resultado diferente do encontrado por D'ORO (1992) em São Carlos - SP, onde a média foi de 4,8 anos de escolaridade.

Considerando como situação ideal o ingresso na primeira série escolar aos 7 anos de idade, sem interrupção dos estudos e sem reprovações, as adolescentes deveriam ter em média 11 anos de estudo, uma vez que a idade média deste grupo foi de 17 anos.

Ao comparar o nível de escolaridade das adolescentes pesquisadas com os dados obtidos pela PNAD (1997) para a população feminina de 15 a 19 anos do Brasil, percebemos que em Campinas as adolescentes têm maior escolaridade. No Brasil, 1,4% não tinham nenhuma escolaridade, 12,0% tinham de 1 a 3 anos de estudos, 11,4% tinham 4 anos, 49,6% tinham de 5 a 8 anos e 24,5% tinham mais de 9 anos de estudo. Em Campinas estes valores foram respectivamente de 0%, 2,5%, 8,5%, 58,8% e 30,1%.

Segundo o IBGE (1997) 9,7% das adolescentes com 19 anos de idade na região sudeste têm menos de 4 anos de escolaridade e este percentual foi de apenas 1,4% em Campinas nas adolescentes gestantes de 19 anos de idade. Apesar da população jovem ter atualmente um acesso mais amplo à escola e obter uma escolaridade mais elevada, ainda permanece uma proporção considerável de jovens de 15 a 19 anos com apenas até 4 anos de escolaridade.

Analisando a escolaridade das adolescentes de Campinas segundo a naturalidade, observou-se que as naturais deste município apresentaram maior escolaridade. Um total de 36,1% das naturais tinham completado ou estavam cursando o segundo grau, enquanto que este percentual foi de 21,2% entre aquelas que não eram naturais, mostrando que aquelas que vem de outro município ou outro Estado atrasam ou interrompem seus estudos e pertencem provavelmente a mais baixo nível socioeconômico.

Observando a escolaridade segundo a naturalidade nos dois estratos de idade, percebe-se que a diferença de escolaridade entre naturais e não naturais do município só permaneceu entre as mães com 18 e 19 anos. Não existe, portanto, diferença do nível de escolaridade entre as adolescentes naturais e não naturais de Campinas com 17 anos ou menos de idade.

Entre as adolescentes de Campinas, a maioria (68,8%) era de cor branca. Resultado semelhante foi divulgado pela PNAD (1997), indicando que a proporção de brancos em 1996 para a população da região Sudeste foi de 64,0% e para o Brasil, este percentual foi de 54,0%.

Um percentual de 77,3% das adolescentes afirmaram ter alguma religião, sendo 69,0% católicas e 28,0% evangélicas. Segundo o IBGE (1991) no Estado de São Paulo, entre as adolescentes com menos de 19 anos de idade, 94,7% tinham alguma religião, sendo que 80,8% eram católicas e 10,4% eram evangélicas. Alguns autores consideram que a frequência à igreja e convicções religiosas protegeriam contra o início precoce das atividades sexuais das adolescentes

e conseqüentemente da gravidez na adolescência (ALTHAUS, 1994; MINICHIELLO et al., 1996; RESNICK, 1997).

Em relação ao estado conjugal das adolescentes na época em que engravidaram, a maioria (62,8%) era solteira, sendo que após a gravidez apenas 30,4% permaneceram solteiras, mostrando que a gravidez levou a mudança no estado conjugal das adolescentes grávidas no município. Resultados um pouco diferentes foram encontrados por PINTO E SILVA (1982), refere que 46,1% das adolescentes estudadas não tinham parceiros estáveis e MOTA (1993) também em Campinas, estudando mulheres que deram à luz na maternidade da UNICAMP entre 1997 e 1991, observou que 49,1% das adolescentes viviam sem companheiro.

RIBEIRO et al (2000) fazendo uma comparação entre duas coortes de mães adolescentes no município de Ribeirão Preto, em todos os hospitais que tinham serviço obstétrico, constataram que, em 1987/79, um total de 17,7% estavam sem companheiro e em 1994 este percentual foi de 26,2%. Na coorte de 1994, entre as adolescentes com menos de 18 anos 31,1% não tinham companheiros, este percentual era de 22,7% entre aquelas com 18 e 19 anos. Valores ligeiramente superiores foram encontrados no presente estudo em Campinas, respectivamente 35,4% e 24,2%.

É importante notar que, no presente estudo, a proporção de solteiras é maior entre as adolescentes mais jovens (menos de 18 anos), resultado semelhante ao apresentado por RIBEIRO et al (2000).

Em relação à composição familiar, 44,0% das adolescentes constituíam sua própria família, morando com o marido/companheiro e com o(s) filho(s). Em 10,3% dos casos o casal e filho permaneceram morando com os pais das adolescentes e 9,9% com os pais do companheiro. Em 35,8% as adolescentes continuavam sem o companheiro morando com os próprios pais. Quando o pai da criança não morava com a adolescente 86,7% destas continuavam morando com os pais. E quando o pai da criança morava com a adolescente, 67,4% constituíam suas próprias famílias. Os dados mostram que mesmo o pai da criança morando com a adolescente, existe um percentual importante que continuam morando com os pais.

D'ORO (1992) verificou que entre as famílias de origem das adolescentes grávidas, 83,6% eram nucleares (pais, filhos, irmãos com ou sem parentes) e 14,4% eram extensas (pai e mãe com filhos casados e suas respectivas famílias, ou duas famílias nucleares juntas com ou sem parentes). E entre as famílias atuais, 60,7% eram nucleares e 38,3% extensas. Das 122 famílias nucleares atuais, 100 eram constituídas exclusivamente pela adolescente, seu marido/companheiro e filhos, significando que 49,8% constituíam sua própria família. Percentual um pouco maior do que o encontrado no município de Campinas que foi de 44,0%.

Entre os pais das crianças que não moravam com a adolescente, 60,2% contribuíam financeiramente. Portanto, 39,8% das adolescentes não recebiam nenhuma ajuda financeira do pai da criança. Estes pais tinham na sua maioria (77,3%) mais de 19 anos de idade e 84,7% estavam empregados ou eram autônomos, não sendo, portanto, o desemprego ou o fato de serem muito jovens as justificativas para a falta de ajuda financeira.

Um fato interessante é que entre as adolescentes com menos de 18 anos, apenas 12,9% tinham menos de 5 anos de escolaridade, enquanto que entre os seus companheiros, este percentual foi de 49,3%. Entre as adolescentes com 18 anos e mais, apenas 8,9% tinham menos de 5 anos de escolaridade, enquanto que entre os seus companheiros este percentual era de 63,8%. As adolescentes mais velhas que possuem melhor escolaridade tinham companheiros com menos escolaridade, comparadas as adolescentes mais jovens e os companheiros/maridos tinham em geral, escolaridade bem inferior à delas.

O chefe da família das adolescentes era em 50,4% o pai do RN, seguido em frequência pelo pai/mãe da adolescente (36,9%) e sogro/sogra da adolescente (5,3%). Resultado semelhante foi encontrado por D'ORO (1992), onde o chefe da família era na sua maioria (54,0%) o marido/companheiro, seguido pelo pai/mãe (18,1%) e um total de 15,1% dos chefes da família eram o sogro/sogra.

Entre os chefes da família das adolescentes 71,3% estavam *empregados*, 14,9% eram *autônomos* e 7,4% estavam *desempregados* no momento da pesquisa. Quando o chefe da família era o pai da adolescente a categoria *autônoma* correspondia a 20,3%. O IBGE (1998) mostrou que do total da população ocupada no Brasil, os trabalhadores por conta própria representavam 23,0% em 1998.

Em relação à renda familiar mensal um total de 4,0% das adolescentes se mantinha com até 1SM (SM=R\$ 151,00) e apenas 1,2% estavam na faixa de 20 e mais SM. Estes percentuais eram de 11,3% e 6,3% (SM=R\$ 130,00) no Brasil; Na região sudeste estes

percentuais foram respectivamente de 6,6% e 8,4% (PNAD, 1998). A maioria (73,7%) das famílias das adolescentes tinham como renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos.

A maioria (74,1%) das famílias das adolescentes não paga aluguel porque o seu domicílio é próprio ou é cedido por parentes. Apenas 5,7% residem em moradia que não são de alvenaria. PANEGASSI (2000) em estudo realizado em 15 Unidades Básicas de Campinas com 194 mães de crianças menores de 2 anos de idade, observou que o percentual de moradores com domicílio próprio ou cedido era de 76,8%; 7,2% moravam em barracos e 6,2% em construções que não eram de alvenaria.

A maioria (55,7%) das famílias das adolescentes tem menos de 5 pessoas morando no domicílio. PANEGASSI (2000) observou que 61,3% das famílias tinham menos de 5 membros.

Um total de 47,5% dos domicílios das adolescentes têm até 3 cômodos. Na região metropolitana de São Paulo, os domicílios com até três cômodos correspondiam, em 1998, a 23,1% das moradias, enquanto no interior do Estado este percentual era de apenas 8,9% (SEADE, 2000).

Os domicílios das gestantes adolescentes de Campinas na sua quase totalidade possuem água pública com canalização interna (96,1%), esgoto ligado à rede pública (91,1%) e coleta pública de lixo (98,6%). Resultados semelhantes foram divulgados pelo IBGE (1991) para todo o município de Campinas, que foram respectivamente de 96,3%, 95,5% e 94,6%.

Em relação aos bens do domicílio das famílias das adolescentes, elas possuem no geral, menos equipamentos do que a população total do interior de São Paulo (SEADE/PCV). Enquanto 54,2% dos moradores do interior do Estado em 1998 tinham videocassete e 13,7% tinham computadores, entre as famílias das adolescentes, estes percentuais foram de 38,7% e 5,3%.

Comparando as adolescentes mais jovens com as de 18 e 19 anos não foi observado que as mais jovens procedem de famílias de pior nível socioeconômico. No conjunto as adolescentes vêm de diferentes estratos sociais.

5.2 - Antecedentes reprodutivos e o conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais

Nas últimas décadas, a idade média da menarca vem tendo uma tendência de queda (TANNER, 1962; COLLI, 1985). No município de Campinas, a idade média da menarca observada neste estudo foi de 12,3 anos, sendo que resultados semelhantes foram encontrados por PINTO e SILVA (1982) de 12,7 anos e por MOTA (1993) de 12,3 anos.

Segundo a OMS (1998), a maioria dos jovens, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, inicia suas atividades sexuais durante a adolescência e vários autores têm mostrado que o início da atividade sexual entre os jovens vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces (Mc ANARNEY e HENDEE, 1989; OMS, 1999; COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 1999).

Em Campinas, no presente estudo a idade da primeira relação sexual (média=15,3; mediana=15) entre as adolescentes, foi abaixo da idade encontrada por SCHOR (1998), em 180 adolescentes gestantes de 15 a 19 anos do município de São Paulo, que observou uma média de início da atividade sexual de 17,1 anos e mediana de 17. Porém, os mesmos valores foram observados por D'ORO (1992) entre as gestantes adolescentes de São Carlos, em que a idade média foi de 15,3 anos e a mediana de 15.

Mc ANARNEY (1984) assinala o avanço na precocidade da iniciação sexual que está associada à mudança do comportamento sexual dos adolescentes e que tem entre as

principais consequências a gravidez na adolescência.

Os dados do trabalho de Campinas mostram que a primeira gravidez ocorreu em média quando as adolescentes tinham 16,5 anos, e entre as com menos de 18 anos, 42,9% ficaram grávidas antes dos 16 anos, enquanto que este percentual foi de 11,1% entre aquelas com 18 e 19 anos.

Os dados da PNDS (1996) mostram que 18,0% do total das adolescentes brasileiras com idade entre 15 e 19 anos, já haviam ficado grávidas pelo menos uma vez, e 11,4% já tinham um filho nascido vivo.

Comparando a idade média da menarca (12,3 anos), a idade média da primeira relação sexual (15,3 anos) e a idade média da primeira gravidez (16,5 anos) pode-se constatar que, as adolescentes tiveram a primeira relação sexual em torno de três anos após a primeira menstruação e engravidaram após um ano e dois meses após o início da atividade sexual.

Foi encontrado no estudo um número maior de adolescentes primigestas, em relação aos achados de outros autores. Considerando todas as adolescentes entrevistadas, 81,6% eram primigestas, 13,5% já tinham tido partos anteriores e 6,0% haviam tido algum aborto. D'ORO (1992) observou que no seu estudo 68,2% das adolescentes eram primigestas e 31,8% tinham pelo menos uma gravidez anterior. PINTO e SILVA (1982) observou uma proporção de 62,1% de adolescentes primigestas, 32,5 já tinham tido partos anteriores e 9,7% tinham tido algum aborto.

Praticamente 70,0% das adolescentes responderam que não desejavam engravidar na época em que o evento ocorreu. Entre as adolescentes com 16 e 17 anos, 78,9% não queriam engravidar, sendo este percentual foi de 55,3% entre as com menos de 16 anos de idade. Portanto, a maior parte destas gestações sendo indesejadas acarretam consequências de diversas naturezas e as adolescentes precisariam ser auxiliadas a evitar um evento que reconhecem como indesejável.

Quando perguntado às adolescentes se elas conheciam algum método anticoncepcional, um total de 91,5% referiram que conheciam algum método. Os métodos mais conhecidos foram a pílula (85,5%) e a camisinha (64,9%). É importante ressaltar que o conhecimento do método anticoncepcional injetável é praticamente tão freqüente quanto o DIU e mais conhecido do que a tabelinha.

Em Campinas, entre as entrevistadas, os métodos mais utilizados foram a pílula (53,5%) seguido pela camisinha (38%). A seguir o anticoncepcional injetável, o coito interrompido e o DIU. Resultado diferente foi observado por D'ORO (1992), que verificou que os métodos mais utilizados pelas adolescentes de São Carlos haviam sido a pílula, coito interrompido, camisinha e outros.

Segundo dados da PNDS (1996), 27,0% de todas as mulheres de 15 a 19 anos já havia usado algum método anticoncepcional e os métodos mais utilizados haviam sido a pílula (18,7%) seguida pela camisinha (17,3%) e coito interrompido (8,8%).

Mesmo com um percentual grande de conhecimento dos métodos, uma parcela importante das adolescentes (49,6%) nunca havia feito uso de anticoncepcionais, e os principais motivos apresentados para o não uso foram: ter ocorrido descuido ou pensarem que não iam engravidar naquele momento (57,9%), desejo de ter filho (28,6%), desconhecimento do método (8,5%) e apenas 5,0% não utilizaram porque não tinham acesso aos métodos. Segundo os dados da BENFAM (1996) as adolescentes de 15 e 19 anos justificam o não uso dos métodos na primeira relação sexual com os seguintes motivos: porque não esperavam ter relação naquele momento (40,0%), por não conhecerem os métodos contraceptivos (30,0%) e apenas 3,0% por não conseguiram ter acesso a um dos métodos.

As adolescentes, quase que na sua totalidade (89,0%), afirmaram ter alguma amiga ou parente que havia ficado grávida antes dos 18 anos de idade, mostrando que dentro do seu círculo de amizades ter um filho nesta faixa de idade não é um evento incomum.

Enquanto que 89,7% das adolescentes tiveram sua primeira relação antes dos 18 anos, um total de 70,4% afirmaram que para elas a idade ideal para a primeira relação sexual deveria ser com 18 anos ou mais. E apenas 12,9% afirmaram que a idade ideal para a mulher ter o primeiro filho seria antes dos 19 anos de idade.

De forma consistente, a maioria das adolescentes não desejavam engravidar quando o evento aconteceu e consideraram que o “ideal” é ter relacionamentos e filhos em idades posteriores.

5.3 - Apoio recebido durante a gestação

A família constitui parte importante no processo de formação dos valores das adolescentes (STEINBERG, 2000). O atual modo de vida da família não propicia que os pais fiquem muito tempo com os filhos, o que pode levar ao distanciamento nessas relações, desde a infância. A tentativa de resgate, quando acontece, se dá na adolescência, quando surgem evidências de que algo de “anormal” está ocorrendo com os filhos (DOMINGUES Jr., 1990).

GUIJARRO et al (1999) comparando adolescentes que engravidaram com um grupo que não tinha engravidado verificaram que, as adolescentes grávidas têm com maior frequência: pais separados ou divorciados, problemas de relacionamento com os pais, menos satisfação de vida e felicidade, mais dificuldades escolares e financeiras, menos suporte para seus problemas no contexto familiar e maior prevalência de depressão.

As adolescentes grávidas enfrentam, muitas vezes, dificuldades em obter o apoio familiar (OLIVEIRA, 1998) que pode variar quanto ao grau de aceitação ou até mesmo vir acompanhado de grande carga de culpa e censura.

A maioria das adolescentes deste estudo referiu poder contar com o apoio de outras pessoas quando enfrentam problemas e dificuldades, embora não sejam muitas as pessoas com quem podem contar.

Tanto durante a sua vida (62,8%) quanto durante a gravidez (60,3%) a pessoa em quem as adolescentes referiram poder contar foi sua própria mãe, seguida pelo pai da criança. Os resultados mostram o elo mais forte entre a adolescente e sua mãe do que com qualquer outro membro da família, amigo ou parente.

Em relação à primeira pessoa que soube da gravidez, as adolescentes preferiram contar em primeiro lugar com mais frequência para o pai da criança, seguida da sua mãe e de uma amiga.

As adolescentes quando souberam da gravidez tiveram em sua maioria sentimentos de aceitação e satisfação da mesma forma que as pessoas de seu convívio. Mas um percentual importante teve reações e sentimentos muito negativos e conflitantes em relação à gravidez.

As adolescentes, de maneira geral, se sentiram apoiadas pelas pessoas do seu convívio familiar e social. Mesmo o pai tendo uma reação mais de insatisfação, elas sentiram que com o decorrer da gravidez eles mudaram o seu comportamento. Todos que estavam envolvidos com o “problema da gravidez” também estavam envolvidos em encontrar uma melhor solução para o binômio mãe/filho.

5.4 - Impacto da gravidez na situação social da adolescente

A gravidez na adolescência geralmente ocorre de maneira não planejada e mesmo indesejada, podendo trazer para as adolescentes restrições sociais, conflitos familiares, prejuízo na sua realização educacional e profissional (PINTO E SILVA, 1998; OLINTO e GALVÃO, 1999; UNGER et al, 2000).

SOUZA (1998), analisando a maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos afirma que a maternidade nesta faixa etária afeta de forma negativa a educação, o trabalho e a constituição de suas famílias.

O adiamento da maternidade beneficia as mulheres jovens, assegurando-lhes mais tempo para que adquiram educação e desenvolvam aptidões para concorrer no mercado de trabalho (THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1998).

Um dos objetivos deste trabalho era conhecer se a gravidez das adolescentes havia provocado alguma restrição social ou prejuízo na sua vida educacional e profissional. Uma parcela significativa (62,1%) das adolescentes já havia trabalhado fora de casa, porém na época em que engravidaram, menos da metade (45,7%) estavam trabalhando. A gravidez afetou a situação de trabalho, de 47,3% das adolescentes empregadas ou desempregadas na época em que engravidaram. Entre estas, 30,2% haviam sido demitidas e 58,1% haviam pedido demissão. Estes resultados mostram, como assinalado por outros autores, que a gravidez interfere de forma importante com as condições e possibilidades de empregos das adolescentes.

Na época em que engravidaram, 25,0% das adolescentes trabalhavam em empregos domésticos, 25,0% em trabalhos no comércio e 38,8% em trabalhos de escritórios. D'ORO (1992) observou que em São Carlos – SP, 31,5% das adolescentes eram empregadas, 32,9% operárias, 17,8% lavradoras, 11,0% balconistas domésticas e apenas 6,8% trabalhavam em escritório.

No momento da entrevista, apenas 16,7% das adolescentes estavam estudando, sendo que, quando engravidaram, este percentual era de 51,8%. Entre as adolescentes que estudavam quando engravidaram, 50,7% afirmaram que a gravidez havia afetado o seu estudo, de modo que, 46,6% deixaram de estudar por causa da gravidez. A PNAD (1997) constatou que em 1996 entre as mulheres com 15 e 24 anos, 47,7% freqüentavam escola e 4,9% delas tinham deixado de estudar por causa da gravidez.

Para as adolescentes, a gravidez não afetou apenas o trabalho ou a escola, mas também o convívio com amigos e familiares. Nas famílias de 24,1% das adolescentes ocorreram brigas e discussões por causa da gravidez e estas brigas eram freqüentes em 12,0% das famílias. Um total de 21,6% das adolescentes afirmaram que tiveram suas amizades afetadas por causa da gravidez; que as levou a afastarem-se dos amigos ou sentiram que os amigos se afastaram, mostrando que o círculo de amizade da adolescente foi reduzido devido a gravidez.

Os dados mostram que as adolescentes gestantes residentes no município de Campinas sentiram que o convívio social e familiar foi modificado e prejudicado em decorrência da gravidez. Também, fortemente prejudicadas ficaram as condições e possibilidades de emprego

e em especial a continuidade dos estudos. Esta situação em especial com implicações decisivas no progresso escolar e potencialidade para inserção no mercado de trabalho dessas adolescentes como ressaltado por outros autores (THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1998; SOUZA 1998; PINTO E SILVA, 1998; GUIJARRO et al, 1999; UNGER et al, 2000).

5.5 - Hábitos das adolescentes

O consumo de bebida alcoólica não se mostrou freqüente na população estudada. Apenas 30,1% das adolescentes consumiam bebida alcoólica. Um percentual elevado (71,3%) nunca haviam fumado, sendo que, 15,0% eram ex-fumante e apenas 13,1% eram fumantes. RIBEIRO et al (2000) em Ribeirão Preto, observaram que entre as adolescentes gestantes o hábito de fumar havia diminuído de 38,1% em 1978/79 para 17,8% em 1994.

Durante a gravidez, entre todas as adolescentes, apenas 11,0% fumaram e um percentual importante delas (65,6%) diminuiu o número de cigarro fumado por dia.

HORTA et al (1997) em estudo transversal que estudou todos os nascimentos hospitalares ocorridos nos anos de 1982 e 1993 no município de Pelotas – RS, observaram que em 1982, a idade materna esteve inversamente relacionada com a prevalência de tabagismo: 41% das mães com idade menor de 20 anos eram fumantes, enquanto que naquelas com 40 anos ou mais esta prevalência foi de 25,2% ($p < 0,001$). Entretanto, em 1993, não foi observada tal associação: o tabagismo foi menos freqüente nos grupos extremos de idade (abaixo de 20 anos e acima de 40 anos). A prevalência de tabagismo nas menores de 20 anos foi de 31,0%.

5.6 - Acesso e uso dos serviços de saúde durante o pré-natal e o parto e as condições de saúde das adolescentes e dos recém-nascidos

Praticamente todas as adolescentes estudadas (98,9%) fizeram o pré-natal sendo que apenas três deixaram de fazer. Em 1980, VITIELLO (1982) et al estudando parturientes adolescentes atendidas no hospital municipal de Santo André – SP, constataram que 37,1% das adolescentes não haviam feito pré-natal. Resultado diferente foi observado por D'ORO (1992) que verificou que 12,4% não haviam feito pré-natal. Em Campinas, PINTO e SILVA (1982) observou que 38,7% das adolescentes não haviam feito pré-natal e este percentual foi de 13,1% nas adolescentes estudadas por BETIOL et al (1992).

RIBEIRO et al (2000) analisando duas coortes de mães adolescentes, verificou que em 1978/79 o percentual de adolescentes de não tiveram nenhuma consulta de pré-natal foi de 14,3% e este percentual foi de apenas 4,3% no ano de 1994.

Os resultados do estudo de Campinas mostram um melhor percentual de acesso ao pré-natal comparados aos outros estudos referidos.

Considerando cinco consultas como o mínimo para uma assistência adequada, observa-se que 86% das adolescentes que fizeram pré-natal satisfazem esse critério; a média de consultas feitas foi de 8,1 consultas. D'ORO (1992) observou uma média de 6,8 consultas e 80,4% das adolescentes tinham feito cinco ou mais consultas. PINTO e SILVA (1982) encontrou

uma média de 2,6 consultas e verificou que 43,2% das adolescentes haviam feito cinco ou mais consultas.

Mais da metade das adolescentes (55,2%) tinham alguma companhia durante as consultas de pré-natal. Quem acompanhava com maior frequência as adolescentes eram os pais da criança, seguido pelas mães da adolescente, sendo que, entre as adolescentes com menos de 18 anos, quem normalmente as acompanhavam ao pré-natal eram as suas mães seguidas pelo pai da criança; isto se deve ao fato de haver maior número de solteiras entre as adolescentes com menos de 18 anos.

Durante a gestação, 14,9% das adolescentes tiveram problemas de saúde, sendo os mais frequentes: anemias, infecções do trato urinário, hipertensão específica da gravidez e toxoplasmose. PINTO e SILVA (1982) observou que os principais problemas de saúde entre as adolescentes durante a gravidez foram hipertensão, toxemia e infecções.

Os serviços mais utilizados pelas adolescentes durante o pré-natal foram os do SUS (72,0%), sendo que as adolescentes com menos de 18 anos utilizaram mais o serviço do SUS (78,8%) do que as com 18 e 19 anos (64,7%). Quem utilizou os serviços particulares ou convênios começou o pré-natal mais precocemente, teve em média mais consultas durante o pré-natal, teve maior chance de escolher o médico do pré-natal e em maior proporção as consultas foram feitas pelo mesmo médico. Os resultados do estudo indicam que os serviços públicos podem ainda aprimorar muito seu atendimento para oferecer uma melhor assistência integral durante o pré-natal para as adolescentes grávidas.

BETIOL et al (1992) observaram em Ribeirão Preto que entre as adolescentes que fizeram pré-natal, apenas 6,1% haviam feito o pré-natal com médicos particulares (incluindo convênios), sendo que 80,9% haviam feito o pré-natal em serviço gratuito ou INAMPS. Um percentual diferente foi encontrado em Campinas, no qual apenas 28,0% das adolescentes gestantes utilizaram os serviços particulares ou convênio.

É importante durante a gestação, receber informações e orientações que ajudem a gestante a ter um pré-natal seguro e adequado. Observou-se que cerca de 60,0% das adolescentes receberam orientações sobre alimentação adequada e controle de peso durante a gestação, sobre o local do parto e sobre o aleitamento materno e cerca de 80,0% receberam orientações sobre qual a data provável do parto.

Em relação ao tipo de serviço utilizado pelas adolescentes e as orientações recebidas, observou-se que aquelas que utilizaram o serviço particular ou convênio tiveram uma maior frequência de orientações e informações comparadas àquelas que utilizaram o SUS. Quando feita a estratificação pela idade das adolescentes, observou-se que continuou existindo uma associação significativa entre o tipo de serviço utilizado e o percentual de informações recebidas, sendo que as maiores diferenças entre os serviços SUS e não SUS ocorreram exatamente entre as adolescentes com 17 anos e menos.

Quanto ao tipo de parto, foram observadas as proporções de 45,4% de parto normal, 36,5% de parto cesárea e 18,1% de fórceps. Em Ribeirão Preto, RIBEIRO et al (2000) constataram que os números de cesárea e de fórceps praticamente dobraram nas últimas décadas.

Em 1978/79 a taxa de cesárea entre as adolescentes era 20,6% e de fórceps de 3,9%, em 1994 estes percentuais foram respectivamente 35,9% e 7,0%. Os autores encontraram maior percentual de cesárea entre as adolescentes com 18 e 19 anos (38,9%), que entre as adolescentes com menos de 18 anos (31,8%). E o percentual de fórceps foi maior entre as adolescentes com menos de 18 anos (10,9%), que entre aquelas com 18 e 19 anos (4,2%). Estas constatações também foram feitas no presente trabalho.

Em Campinas, MOTTA (1993) no período de 1977 a 1991 constatou que entre parturientes da UNICAMP 27,9% das adolescentes tiveram partos espontâneos, 44,2% fórceps e 27,9% foram cesarianas e nas mães com 20 anos e mais estes percentuais foram respectivamente de 28,3%, 39,9% e 31,8%.

A incidência de cesáreas nas adolescentes tende a ser menor que a observada nas outras faixas etárias.

O percentual de partos cesáreas nas adolescentes é elevado se comparado a parâmetros de países desenvolvidos. O crescimento da frequência de cesáreas no Brasil no decorrer das últimas décadas foi tão intenso que provocou o estabelecimento de iniciativas e políticas de governo para a sua redução. Chama a elevada frequência de partos fórceps principalmente em adolescentes mais jovens.

As adolescentes na sua maioria tiveram a oportunidade de escolher o local do parto, porém um percentual pequeno (15,8%) pode fazer o parto com o mesmo médico do pré-natal.

Assim como no pré-natal, a maioria das adolescentes (75,5%) utilizou serviço do SUS para o parto. BETIOL et al (1992) encontraram uma proporção de apenas 2,8% das adolescentes que utilizaram serviços particulares e convênio para fazer o parto.

Na população em estudo, houve associação estatística entre o tipo de parto e o serviço utilizado pelas adolescentes. Entre as adolescentes que utilizaram o SUS, 24,4% tiveram parto cesárea, sendo este percentual de 73,9% entre aquelas que utilizaram serviços particular ou convênio. A literatura, de longa data, aponta a maior frequência de cesárea nos serviços privados e convênios, nas mulheres de melhor nível sócio-econômico (OTALIBA, 1996; FAÚNDES, A. e CECATTI, J. G., 1991; RATTNER, D. 1996; PIRES, H. M. B. et al, 1999).

Entre as adolescentes que utilizaram o SUS uma pequena minoria (2,9%) teve a assistência ao parto feita pelo mesmo médico que fez o pré-natal. Este percentual foi de 55,1% entre as que utilizaram serviços particulares e convênio.

Os percentuais de baixo peso ao nascer (10,3%) e de prematuridade (12,1%) verificados neste estudo foram um pouco menores que os observados por D'ORO (1992) entre as adolescentes de São Carlos, em que esses percentuais foram respectivamente de 11,2% e 15,2%. BETIOL et al (1992) encontraram uma proporção de 14,1% de BPN entre as adolescentes.

Dentre todos os fatores associados ao BPN, a influência da idade materna permanece sendo objeto de estudo. A prevalência de Baixo Peso ao Nascer tem sido observada ser maior em mães adolescentes (BARROS et al 1984; Mc ANARNEY e HENDEE, 1989; SCHWARTZ, 1990; SCHOLL et al., 1994; MORELL & MELO, 1995; FRASER et al, 1995).

BATISTA e BARROS (2000) analisando 16.227 nascidos vivos, não gemelares, residentes em Campinas, no ano de 1998, através de dados do SINASC constaram que, entre as adolescentes a prevalência de BPN foi 10,2% enquanto nas adultas com 20 anos ou mais foi de 8,1%.

A maior prevalência de baixo peso nas adolescentes pode decorrer do fato destas gestantes pertencerem a segmentos da população com mais baixo nível sócio-econômico. Em Campinas MARIOTONI e BARROS FILHO (1998) estudando a gestação na adolescência como possível fator de risco para o BPN, concluíram que as gestantes adolescentes não apresentaram maior risco de ocorrência de baixo peso ao nascer.

Um percentual importante dos RNs foram amamentado no peito, porém mais da metade (52,9%) já utilizava outro leite no momento da pesquisa, em que eles tinham em média 113 dias de vida.

Nas crianças que tinham até 90 dias de idade por ocasião da entrevista 74,3% continuava mamando no peito, porém um total de 44,6% já utilizavam outro leite como complemento alimentar. E entre estes, 42,5% das crianças deixaram o aleitamento exclusivo

quando tinham menos de 31 dias.

PANIGASSI (2000) observou que entre as crianças menores de três meses de vida, cerca de 85,0% eram amamentadas e 79,5% já tinham chá incluído na sua dieta e 55,3% já utilizavam leite como complemento alimentar.

Os principais motivos do desmame observados neste estudo foram: leite que secou (27,7%), recusa do filho (19,6%), leite fraco (14,9%) e exigência do trabalho materno (10,1%). Resultados semelhantes foram observados por PANIGASSI (2000) que observou que os principais motivos do desmame foram porque o leite secou (22,1%), o bebê não quis mais (16,3%) e devido ao trabalho ou falta de tempo da mãe (10,5%).

De uma maneira geral, as adolescentes e os recém-nascidos tiveram um atendimento satisfatório pelos serviços de saúde, porém os dados indicam a necessidade de melhoria na atenção das gestantes adolescentes.

Os Programas de Atendimento às gestantes adolescentes precisam ter uma cobertura que reflita a interação entre os serviços e a clientela. Segundo AYRES (1990), os motivos da procura de um serviço de saúde são expressão, por um lado, das representações que o usuário faz das suas necessidades e, por outro lado, da interpretação dessas necessidades pelos profissionais de saúde.

A organização de programas voltados à saúde do adolescente requer, efetivamente, a consideração das dimensões social e coletiva, abordadas de forma multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo os diferentes aspectos que interagem no cotidiano dos adolescentes e no contexto em que estão inseridos (FORMIGLI et al, 2000).

Os adolescentes precisam de serviços de saúde que proporcionem uma atenção global, bem como, ações educativas e preventivas que atendam as suas necessidades.

6 – CONCLUSÃO

Em conclusão, as principais constatações deste estudo foram:

1- Quanto a variáveis sócio-demográficas

Um número importante de mães adolescentes eram ainda muito jovens: 13,5% tinham 15 anos ou menos de idade. A média de escolaridade das mães adolescentes de 7,4 anos estava abaixo da esperada para a média das idades. As adolescentes naturais de Campinas de 18 e 19 anos apresentaram maior escolaridade do que as não naturais apontando diferenças sociais entre naturais e migrantes. Os companheiros das gestantes adolescentes tinham menos nível de escolaridade comparados com as adolescentes. Os companheiros das adolescentes de 18 e 19 anos apresentaram maior proporção (63,8%) com baixa escolaridade que os das gestantes com menos de 18 anos (49,3%).

2- Estrutura familiar

A gravidez levou a mudança no estado conjugal das adolescentes. A condição de ser solteira declinou após a gravidez em 48,5% nas adolescentes com menos de 18 anos e em 55,8% entre as com 18 e 19 anos. Em relação à composição familiar, 44,0% das mães adolescentes moravam somente com o companheiro e o filho, 10,3% com o companheiro e os pais das adolescentes, 9,9% com o companheiro e os pais do companheiro e 34,8% das adolescentes moravam sem o pai da criança, continuando a residir com os próprios pais. Verificando assim, o impacto da gravidez na adolescência, mudando estruturas familiares e provocando uniões nem sempre respondendo às expectativas emocionais e sociais dos envolvidos.

3- Indicadores sócio-econômicos das famílias

O chefe da família das adolescentes era na sua maioria o pai do RN (50,4%) seguido pelos pais das adolescentes e tinham em média 6,4 anos de escolaridade. Para a maioria dos chefes da família (56,9%) a renda era menos de 04 SM e apenas 11,4% ganhavam mais de 6 salários. Cerca de 10,0% dos chefes ganhavam menos de 02 SM. A renda média da família era de 4,7 salários mínimos. Comparando as adolescentes mais jovens com as de 18 e 19 anos não foi observado que as mais jovens procediam de famílias de pior nível socioeconômico.

4- Conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais

Quase todas as adolescentes (91,1%) conheciam algum método anticoncepcional e os métodos mais conhecidos foram a pílula e a camisinha. O método injetável era tão conhecido quanto o DIU. Mesmo com um percentual grande de conhecimento dos métodos, uma parcela importante (49,6%) das adolescentes nunca havia feito uso de anticoncepcionais. E muitas justificam o não uso por “acharem que não iam engravidar” ou que não esperavam ter relações sexuais naquele momento. Mostrando, a distância existente entre o saber para que servem os métodos anticoncepcionais e usa-los para evitar a gravidez.

5- Apoio recebido

A maioria das adolescentes referiu que podia contar com o apoio de pelo menos uma pessoa durante suas vidas e durante a gravidez quando estavam com problemas e dificuldades. E estas pessoas eram principalmente a própria mãe e o companheiro. Muitas adolescentes e pessoas de seu convívio tiveram sentimentos favoráveis e de satisfação quando souberam da gravidez (variando de 40,0% a 70,0%). O sentimento de muita satisfação foi maior entre os companheiros e de menor entre os pais das adolescentes. Mas também ocorreram muitas reações e sentimentos negativos e conflitantes em relação à gravidez foram referidas pelas mães adolescentes. Um total de 38,4% receberam algum apoio na escola através de ajuda nas tarefas escolares (53,6%), licença à maternidade (26,8%) e apoio no sentido de orientações dos professores e dos amigos da escola (19,6%).

6- Impacto social da gravidez

A gravidez afetou a situação de trabalho das adolescentes levando 58,1% a pedir demissão, 30,2% a serem demitidas e 11,6% não perderam o trabalho, mas faltaram muito ou diminuíram a jornada. Um total de 51,8% das adolescentes estavam estudando quando engravidaram, sendo estes percentuais de 61,2% entre as com menos de 18 anos e de 41,5% entre as de 18 e 19 anos. Cerca de 50,7% referiram que a gravidez afetou os estudos, sendo que, 46,6% deixaram de estudar e 8,1% foram reprovadas ou, mesmo com aprovação, tiveram seus estudos

prejudicados. Para as mães adolescentes a gravidez afetou também o convívio com amigos e familiares mostrando que o seu círculo de amizades foi reduzido devido a gravidez.

7- Sobre o uso dos serviços de saúde

Praticamente todas as mães adolescentes (98,9%) fizeram o pré-natal e os serviços mais utilizados foram os do SUS (72,0%), sendo que as adolescentes com menos de 18 anos utilizaram mais o serviço do SUS (78,8%) do que as com 18 e 19 anos (64,7%). Um percentual importante recebeu orientações sobre alimentação, controle de peso durante a gestação, local do parto, aleitamento materno e a data provável do parto. Sendo que aquelas que utilizaram serviços particulares ou convênios tiveram estas orientações em maior proporção que as atendidas pelo SUS. As adolescentes na sua maioria tiveram a oportunidade de escolher o local do parto, porém um percentual pequeno (15,8%) pode fazer o parto com o mesmo médico do pré-natal. Assim como no pré-natal, a maioria das adolescentes (75,5%) utilizou serviço do SUS para o parto e houve associação estatística entre o tipo de parto e o serviço utilizado pelas adolescentes. Entre as adolescentes que utilizaram os serviços particulares e convênios, 73,9% fizeram cesáreas, enquanto que este percentual foi de apenas 24,4% entre aquelas que utilizaram o SUS.

8- Sobre as condições do recém-nascido

O baixo peso ao nascer ocorreu em 10,3% e a prematuridade em 12,1%. Entre as adolescentes com menos de 18 anos, o baixo peso ao nascer foi de 14,3%, enquanto que este percentual foi de apenas 5,9% entre as de 18 e 19 anos. Praticamente todos os RNs (96,8%) foram amamentados no peito quando nasceram, mas 52,9% já havia utilizado outro leite como complemento alimentar na ocasião da entrevista quando os RNs tinham em média 113,5 dias.

Em síntese, gravidez na adolescência significou uma situação difícil e conflituosa para muitas adolescentes e familiares. Trouxe restrições sociais, educacionais e profissionais, mas as adolescentes, de maneira geral, puderam contar com a compreensão dos familiares ou amigos e tiveram amplo acesso aos serviços de saúde. Também fica evidenciada a necessidade de atividades de educação em saúde para as adolescentes em geral e para as que já engravidaram, dada a ocorrência freqüente de outra gravidez ainda na adolescência.

As adolescentes precisam de serviços destinados especificamente para elas, necessitam de apoio social durante a gravidez e, depois do parto. Os governos e outras instituições sociais devem encontrar novos meios que possibilitem as mães adolescentes completarem seus estudos e a prosseguir sua vida social sem demais restrições. É importante reconhecer a necessidade e o valor da educação para os adolescentes. A educação também contribui para a saúde dos filhos e da família, e facilita o uso de informações e serviços.

7- SUMMARY

INTRODUCTION: The increasing incidence of pregnancy in adolescents and its biological, psychological and social repercussions represent an important topic for public health research. **OBJECTIVES:** This study aims to analyze the living conditions, the access to health services and the family support, of pregnant adolescents living in the city of Campinas, in the state of São Paulo, Brazil. **METHOD:** A population-based cross-sectional study was carried out with adolescents under 20 years old, living in Campinas, who had delivered a newborn between April 1st and July 31st, 2000. In this period, 893 adolescent mothers were identified in the newborn registry "Sinasc", 364 were randomly selected and 282 were interviewed. Trained interviewers using a pre-codified questionnaire interviewed the adolescents at home. **RESULTS:** 13.5% of the adolescents were under 15 years and 59.9% were native from Campinas. The head of the family had 6.4 years of schooling. Average family income was 4.7 minimal wages. The fathers of the newborns were about 22.5 years old and 74.3% were employed. The vast majority of the adolescents (91.1%) knew some birth control method nevertheless 49.6% had never used any. Pregnancy was felt negatively and worried a high percentage of adolescents and their families. Sadness was expressed by 48.9% of the adolescents' fathers. On the other hand, 76.2% of husbands or boyfriends felt satisfied. Several aspects denote the burden of pregnancy. After becoming pregnant a significant percentage married, 48.5% of the adolescents under 18 years old and 55.8% of the older group. Among the ones who worked, 88.3% quitted or were dismissed. Out of 51.8% that attended school, 91.9% abandoned it. Some adolescents felt their social circle had diminished. Almost all (98.9%) had pre-natal check-ups. They attended mostly the National Health Service (SUS) (72.0%). The users of the public system were less frequently assisted in the delivery by the same doctor that had accompanied the prenatal period. Educational orientation during pregnancy was more referred by private service or private health plan users. Cesarean was referred by 73.9% of the private service users and only in 24.4% of those assisted by "SUS". Low birth weight was observed in 10.3% and 12.1% newborns were premature. **CONCLUSION:** Pregnancy in adolescence is difficult and conflictive for many adolescents and their families. Although it imposes social, educational and professional restrictions, the adolescents, in a general, feel supported and have a wide access to health services. Although the assistance was satisfactory, there were significant differences in the quality of the services offered by SUS and the private services and private plans. The results indicate a potential for improvement in the educational activities and in the assistance of the adolescent pregnant.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMO, F. A. & LAURITO, J. B. – Sexualidade na Adolescência e Cidadania. IN: *coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro*. OPAS/OMS. Brasília, 1988.
- ADLER N.E, KEGELES S.M, IRWIN C.E, Jr, WIBBELSMAN C. Adolescent contraceptive behavior: an assessment of decision processes. *J. Pediatr* 1990;116:463-71.
- ALTHAUS, F. Age at which young men initiate intercourse is tied to sex education and mother's presence in the home. *Fam Plan Perspect* 1994; 26:141-43.
- AYRES, J. R. M., - Adolescência e saúde coletiva: aspectos epistemológicos da abordagem programática. In: *Programação em Saúde Hoje*. São Paulo: Editora Hucitec, 1990. 139-82.
- BATISTA, R.F.L. e BARROS, M.B.A. – Fatores associados ao baixo peso em recém-nascidos de mães adolescentes residentes em Campinas. *Anais do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*. Bahia, 2000; 370-71.
- BARROS, F.C.; VICTORA, C.G.; GRANZOTO, J. A.; VAUGHAN, J. P.; LEMOS JUNIOR, A. V. – Saúde perinatal em Pelotas, RS, Brasil – fatores sociais e biológicos. *Rev Saúde Pública* 1984; 18:301-12.
- BETTIOL, H.; BARBIERI, M. A.; GOMES, U. A. et al. Atenção Médica à Gestante e ao Parto de Mães Adolescentes. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro 1992; 8 (4): 404-13.
- BOZKAYA H.; MOCAN, H.; USLUCA, H.; BESER, E.; GUMUSTEKIN, D. A Retrospective analysis of adolescent pregnancies. *Gynec and Obst Invest* 1996; 42 (3): 146-150.
- BEMFAM – Sociedade Civil de Bem-Estar Social. *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno Infantil e Planejamento Familiar*. Brasil, 1986.

Ministério da Saúde- UNICEF - *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde*. Brasil, 1996.

CENTER FOR DISEASE CONTROL. National Center of Health Statistics. *Monthly Vital Stat. Rep.* 1993; 42 (3).

COATES, J. B. – obstetrics in the very young adolescent. *Am. J. Obstet. Gynec.* 1970; 108: 68-72.

COARTES, V & CORRÊA, M. G. M. Gravidez na adolescência. In: *Anais do “Simpósio Franco-Brasileiro sobre Prevenção de mortalidade materna com Ênfase na Gravidez na Adolescência”*. São Paulo: Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP. (Série Investigação em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescência). 1992; 2: 71-76.

COLLI, A.S. Maduración sexual de los adolescentes de São Paulo. In: Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, 1985. (OPAS Publicación científica, 489).

COMMITTEE ON ADOLESCENCE – Adolescent pregnancy – current trends and issues 1998. *Pediatrics*. 1999; 103(2): 516-519.

COSTA, C. E.; GOTLIEB, S. L. D. – Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da declaração de Nascido vivo. *Rev Saúde pública* 1998; 32 (4): 328-34.

DEAN A.G.; DEAN, J.A.; BURTON, A. H.; DICKER, R. C. - Epi Info, version 6,04: A word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. *Centers of Disease Control and Prevention*, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1994.

- DOMINGUES Jr., J. S. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: *Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília -Ministério da Saúde. 1999; Volume I.
- D'ORO, A. C. D'A. – *Gravidez na adolescência: estudo de adolescentes atendidas em serviços de saúde da cidade de São Carlos-SP*. [Tese de mestrado] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1992.
- ELSTER, A. B. – The effect of maternal age, parity, and prenatal care on perinatal outcome in adolescent mothers. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1984; 149: 845-48.
- FAÚNDES, A. & CECATTI, J. G.- A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. *Cad Saúde Pública* 1991; 7:150-173.
- FERREIRA, C. E. C. – *Mortalidade infantil e desigualdade social em São Paulo*. [Tese de doutorado] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1990.
- FORMIGLI, V. L.; COSTA, M. C. O.; PORTO, L. A. – Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16 (3):831-41.
- FRASER, A. M.; BROCKERT, J. E.; WARD, R. H. - Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 1995;332:1113-7.
- FUNDAÇÃO SEADE – *Pesquisa de Condição de Vida no município de Campinas*, 1994. São Paulo, 1998.
- _____ – “*São Paulo em Dados: Demografia*”. São Paulo, 1980-1996. [on line]: Disponível em URL: <http://www.seade.gov.br>. [janeiro/2000].

GUIJARRO, S. et al., - Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. *J. Adolescent Health*. 1999; 25: 166-172.

GÜNTHER, I. A. - Adolescência e Projeto de Vida. In: *Caderno Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Ministério da Saúde. Brasília, 1999; Vol. 1.

HORTA, B. L.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. – Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil, 1982 e 1993. *Rev Saúde Pública* 1997; 31 (3).

HUNT, II, W.E. – A fertilidade na adolescência – riscos e conseqüências. *Population Reports*. 1976; 10:169.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE *Criança e Adolescentes: indicadores sociais*. Rio de Janeiro, 1997; V 6.

_____ Censo Demográfico de 1991.

_____ *Pesquisa sobre Padrão de Vida – PPV*. [on line]: Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br>.

_____ UNICEF - [on line] Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br/presidencia/noticias>.

IONESCU, A. et al., - Adolescência e gravidez. IN: *Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente*. OPAS. Brasília, 1988.

KAHN, H. A. & SEMPOS, C. T. - *Estatistical methods in epidemiology*. Oxford University Press. New York. 1989; 24-6.

- KRAMER M. S. - Determinants of low birth weight: methodological assesment and meta-analysis. *WHO Bulletin* 1987; 65:663-37.
- LIPP, U.G.; ANDRADE, A. S., BERTAGNON, J.R. D.; MELO, E. – Fatores obstétricos associados ao baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública* 1989; 23:382-87.
- MAIA FILHO, N. L. - *Adolescente precoce: aspectos relacionados ao parto, puerpério mediato e recém-nascido, comparativamente a não-precoce e as gestantes adultas*. [Tese de doutorado] Campinas-SP. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. 1993.
- MARIOTONI, G. G. B.; BARROS FILHO, A. A. - Nascer em Campinas: análise de dados do SINASC de 1995. *Rev Paul Pediatría*. 1997; 15 (1): 24-30.
- MARIOTONI, G. G. B.; BARROS FILHO, A. A. - A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? *J. Pediatría* 1998; 74 (2): 107-13.
- Mc ANARNEY, E. R. et all. - Adolescent mother and their infants. *Pediatrics*. 1984; 73: 3-12.
- Mc ANARNEY, E. R. - Young maternal age and adverse neonatal outcome. *Am. J. Dis. Child*. 1987; 141: 1053-59.
- Mc ANARNEY, E. R. & HENDEE, W.R. - Adolescent pregnancy and its consequences. *JAMA*, 1989; 262 (1): 74-7.
- MEDICI, A. C. - Uma década de SUS (1988-1998): progresso e desafios. In: GALVÃO, L. & DÍAZ, J. (orgs.). *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. Hucitec. 1999; 104-50.
- MELLO JORGE, M. H. P.de.; GOTLIEB, S. L. D. ; OLIVEIRA, H., - O sistema de informação sobre nascidos vivos: primeira avaliação dos dados. *Informe Demográfico. IESUS*, abril/junho, 1996; V (2):15-47.

- MINICHIELLO, V., PAXTON, S., COWLING, V. - Religiosity, sexual behavior and safe sex practices: further evidence. *J. public health* 1996; 20:321-2.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Normas de atenção à saúde integral da adolescente. *Diretrizes gerais para o atendimento de adolescentes. Acompanhamento de crescimento e desenvolvimento. Distúrbios da puberdade. Desenvolvimento psicológico do adolescente.* Brasília, Ministério da Saúde, 1993; (Vol. I).
- MIRKIN, S. R.; LEON, R. F. G. P.; FRAU, D. - Embarazo en adolescents. *Obst. y Ginec. Lat. América.* 1994; 52:115-128.
- MISHIMA, F.C.; SCOCHI, C. G.S.; FERRO, M. A. G.; COSTA, I. A. R. - Declaração de Nascido Vivo – análise do seu preenchimento no município de ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1999; 15 (2): 387 – 395.
- MORELL, M. G. G.; MELO, A. V. - A Declaração de Nascido Vivo no Estado de São Paulo: alguns resultados. In: *Nascer aqui – Análise de uma nova fonte de dados sobre os nascimentos. Informe Demográfico.* São Paulo, 1995; 29.
- MOTA, M. L. - *Influencia da idade materna e da idade ginecológica sobre os resultados maternos e neonatais da gravidez na adolescência.* [Tese de doutorado] Campinas-SP. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. 1993.
- NETO, L. M., - *A mortalidade infantil no município de Goiânia: uso vinculado do SIM e SINASC.* [Dissertação de mestrado] Campinas-SP. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. 1996.
- OLINTO, M. T. A. & GALVÃO, L. W. - Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. *Rev Saúde Pública.* 1999; 33(1): 64-72.

- OLIVEIRA, M. W. – Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cad. CEDES*. 1998; 19(45): 1-17.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS) *estadísticas de Salud de Las Américas*. Washington, OPS. [on line] Disponível em URL: <http://www.opas.org.br>. 1999.
- _____. Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones. *Cad técnico*. 1988; 12.
- ORVOS, H.; NYIRATI, I.; HAJDU, J.; PAL, A.; NYARI, T.; KOVACS, L. - Is adolescent pregnancy associated with adverse perinatal outcome? *J. of Perin. Med.* 1999; 27(3): 199-203.
- OSOFSKY J.D, OSOFSKY H.J. - Teenage pregnancy: psychosocial considerations. *Clin Obstet. Gynecol.* 1978; 21:1161-73.
- PANIGASSI, G. - *Profissionais de saúde: conhecimento e conduta em aleitamento materno*. [Dissertação de mestrado] Campinas-SP. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. 2000.
- PINTO e SILVA, J. L. - *Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência*. [Tese de doutorado] Campinas-SP. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. 1982.
- PINTO e SILVA, J. L. – Aspectos biológicos e sociais da gravidez na adolescência. *J. bras Gynec* 1994; 94 (6): 227-32.
- PINTO e SILVA, J. L. – Pregnancy during adolescence: wanted vs. unwanted. *Inter J Gynec & obstetrics* 63. (Suppl. 1); 1998; 151-56.

- PINTO, R. P. & AZEVEDO, C. M. de. - A gravidez na adolescência na perspectiva dos profissionais da saúde. In: *Gravidez na Adolescência*. Série instrumentos para a ação. Brasília, IPLAN/IPEA – UNICEF – Federação Carlos Chagas 1986; (6): 55-82.
- PIRES, H. M.B.; CECATTI, J. G.; FAUNDES, A. _ Fatores associados à prova de trabalho de parto em primíparas com uma cesárea anterior. *Rev Saúde Pública* 1999; 33 (4) 342-8.
- PNAD - *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde*. Brasil, 1997.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS – [on line] Disponível em URL: www.campinet.sp.gov.br.
- RATTNER, D. - Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública* 1996; 30:19-33.
- RIBEIRO, E. R. O.; BARBIERI, M. A.; BETTIOL, H.; SILVA, A. A. M. - Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2000; 34 (2): 136-42.
- RESNICK, M. HARRIS, L., BLUM, R. W., et al. - Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA* 1997; 278:823-32.
- SAITO, M. I. - Sex education in school: preventing unwanted pregnancy in adolescents. *Inter J Gynec & obstetrics* 63 Suppl. 1. 1998
- SAITO M.I. - Educação sexual: adolescência, sexualidade e escola. In: Conceição JAN org . - *Saúde Escolar - A Criança, a vida e a escola*. São Paulo: Sarvier, 1994.

- SCHOLL, T.; MILLER, L. K.; SALMON, R. W.; COFSKY, M. C. SHEARER, J. – Prenatal care adequacy and the outcome of adolescent pregnancy: effects on weight gain, preterm delivery, and birth weight. *Obstet. Gynecol.* 1989; 69: 312-16.
- SCHOLL, T.; HEDIGER, M. L.; SCHALL, J. I.; KHOO, C.; FISCHER, R. L. – Maternal growth during pregnancy and the competition for nutrients. *Am. J. Clin. Nutr.* 1994; 60:183-88.
- SCHOR, N.; FRANÇA, A. P.; SIQUEIRA, A. A. F.; ALVARENGA, A. T. – Adolescência: vida sexual e anticoncepção. In: 10^o *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Brasília, 1998: 213-239.
- SCHOR, N.; LOPES, F. A. - Adolescência e anticoncepção: estudo de conhecimento e uso em puerperas internadas por parto ou aborto. *Rev Saúde Pública* 1990; 24 (6): 506-11.
- SCHOR, N.; FERREIRA, A. F.; MACHADO, V. L. et al. - Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saúde Pública* 2000; 16 (2).
- SCHWARTZ, I. L. – Low-birth-weight effects of demographic and socioeconomic variables and prenatal care in Pima count. *West J. Med.* 1990; 152: 725-28.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS. - Estatísticas de nascidos vivos. 1998. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)*.
- SINGH, B.S. & DARROCH, J. E. - Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trends in Developed Countries *Fam Plan Perspect* 2000, 32(1):14-23.
- SOUZA, M. M. C. - A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. In: 10^o *Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Brasília, 1998: 1095-1117.

STEINBERG, L. - The family at adolescence: transition and transformation. *J Adolescent Health*, 2000; 27: 170-178.

TANNER, J.M. - Growth at adolescence. 2nd ed., Oxford, *Blackwell Scientific Publications*, 1962.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. - Rumo a um Novo Mundo – *A vida sexual e reprodutiva de mulheres jovens*. 1998.

UNGER, J.B.; GREGORY, B.; MOLINA, B. A.; TERAN, L. B. A. – Perceived consequences of teenage childbearing among adolescent girls in an urban sample. *J Adolescent Health*, 2000; 26(3): 205-212.

VITIELLO, N. et al. - Assistência obstétrica à adolescente. *Rev. Bras. Ginec. Obstetri.* 1982; 165-72.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Meeting on pregnancy and abortion in adolescence. Geneva, 1974. *Report*. Geneva, 1975. (WHO Technical Report Series, 583).

9 – ANEXOS

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

Estudo Sobre Condições de Vida e Saúde de Gestantes Residentes no Município de Campinas, SP - UNICAMP
--

<i>As informações obtidas nesta entrevista são confidenciais</i>
--

Identificação

2- Nome da mãe:.....

3- Idade da mãe..... 4- Data do nascimento do RN...../...../.....

5- Endereço: Rua:

Nº Complemento:.....

Bairro:.....

Referência para localização:.....

Estudo Sobre Condições de Vida e Saúde de Gestantes Residentes no Município de Campinas, SP - UNICAMP

As informações obtidas nesta entrevista são confidenciais

Identificação

1- Nº do Formulário 2- Código da área..... 2.1 - Nº DN
3- Idade da mãe..... 4- Data do nascimento do RN...../...../.....

Características da Entrevista

Visita	Data	Hora	*Resultado	Encaminhamento
1ª	/ /			
2ª	/ /			
3ª	/ /			

* 1-Entrevista realizada 2-Adiada 3-Moradores ausentes 4-Erro no endereço 5-Recusa 6- outro.....

5- A entrevista foi realizada?	1- sim ⁽⁷⁾	2- não ⁽⁶⁾	3- sim recuperada ⁽⁷⁾	4- não recuperada ⁽⁶⁾
6- Se não, motivo final da não realização:	1- recusa 2- família não localizada			
3-mãe sem disponibilidade para entrevista	4- mãe não reside em Campinas 5- endereço não encontrado			
6-endereço não é residencial	7- família mudou-se para outro município			
8-família mudou-se do domicílio	9-outro.....			
7- Número de visitas realizadas:	8- Código do entrevistador:			
Horário da entrevista: início:..... término:.....	9- Duração da entrevista:min			

Características sócio-demográficas

10- Onde você nasceu?	1- Campinas	2- Outro município do Estado de São Paulo
3- Outro Estado	4- Outro.....	
11- Há quanto anos (completos) reside em Campinas?		
12- Cor/etnia: (observada pelo entrevistador)	1- amarela	2- branca 3- indígena
4- parda 5- preta	6- outra.....	
13- Você tem alguma religião?	1- Sim ⁽¹⁴⁾	2- Não ⁽¹⁵⁾
14- Qual a sua religião?	1- Católica	2- Evangélicas Tradicionais
3- Evangélicas Pentecostais	4- Neo-Cristãs	5- Espírita 6- Outra.....
15- Você estudou até que série e grau com aprovação?	série..... grau	Total Anos Escol:
16- Atualmente está freqüentando alguma escola?	1- Sim	2- Não
17- Qual sua situação conjugal ?	1- Solteira	2- Casada 3- união consensual
4- Separada	5- Divorciada	6- Viúva 7- Outro.....
18- Qual era a sua situação conjugal quando você engravidou?	1- Solteira	2- Casada
3- união consensual	4- Separada	5-Divorciada 6- Viúva 7- Outro.....

Antecedentes Reprodutivos

19- Quantos anos você tinha na época da sua primeira menstruação?
20- Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?
21- Quantos anos você tinha quando ficou grávida pela primeira vez?
22- Quantas vezes ficou grávida? se ficou grávida só 1 vez, ir para questão 28
23- Quantos abortos anteriores?
24- Qual o número de partos anteriores? se não teve pelo menos 1 parto anterior ir para 28
25- Quantos filhos anteriores nascidos vivos?
26- Quantos filhos anteriores nascidos mortos/natimorto?
27- Quantos filhos anteriores morreram após nascimento?

Anticoncepção e Gestação

28- Quando ficou grávida (<i>dizer o nome da criança</i>) você estava querendo engravidar naquele momento? 1- sim 2- não					
29- Você conhece algum método anticoncepcional?		1- sim ⁽³⁰⁾		2- não ⁽³¹⁾	
30- Se sim, quais métodos você conhece? (não citar para a mãe)					
30-1 camisinha	1- sim	2- não	30-2 pílula	1- sim	2- não
30-3 diafragma	1- sim	2- não	30-4 DIU	1- sim	2- não
30-5 coito interrompido	1- sim	2- não	30-6 temperatura basal	1- sim	2- não
30-7 tabela	1- sim	2- não			
30-8 outros	1- sim	2- não	Qual		
31- Você utilizou algum método para evitar a gravidez?		1- sim ⁽³²⁾		2- não ⁽³³⁾	
32- Que método utilizou para evitar a gravidez? 1- Pílula 2- Camisinha 3- Outro					
33- Por que não utilizou algum método para prevenir a gravidez? (não citar para a mãe)					
1- não conhecia os métodos		2- não tinha acesso ao método		3- desejava ter um filho	
4- não esperava ter relação naquele momento				5- não sabe	
6- pensava que não podia engravidar. Porquê?					
7- outro					
34- Qual era seu peso antes de engravidar?					
35- Qual era seu peso no final da gravidez?				35.1- total ganho	
36- Qual sua altura?					

Hábitos

37- Em relação ao hábito de fumar, você:					
1- nunca fumou ⁽⁴¹⁾		2- é ex fumante		3- é fumante até o momento	
38- Fumou durante a gestação?		1- sim ^(39,40)		2- não ⁽⁴¹⁾	
39- Se sim: Nº médio de cigarros por dia durante a gestação					
40- Durante a gestação o número médio de cigarros:					
1- foi mantido o mesmo		2- diminuiu		3- aumentou	
41- Você consome algum tipo de bebida alcoólica?		1- Sim ⁽⁴²⁾		2- Não ⁽⁴³⁾	
42- Com que frequência consome ?		1- todos os dias		2- de 2 a 6 dias/semana	
3- em média 1 dia/semana		4- de 2 a 3 v/mês		5- 1 vez/mês ou menos 6- Outro	

Gestação e condições sociais

43- Você já trabalhou fora de casa?	1- sim	2- não ⁽⁴⁸⁾
44- Na época em que você engravidou qual era sua situação ocupacional?		
1- não trabalhava ⁽⁴⁶⁾	2- estava empregada	3- autônoma
5- empregador - Nº de empregados	6- outro.....	4- desempregada ⁽⁴⁶⁾
45- Qual era a sua ocupação?		
46- A gravidez afetou sua situação de trabalho?	1- sim	2- não ⁽⁴⁸⁾
47- Se sim, como?	1- demitida	2- pediu demissão
4- outro	3- teve que começar a trabalhar	
48- Quando engravidou você estava estudando?	1- sim	2- não ⁽⁵³⁾
49- A gravidez afetou os seus estudos?	1- sim	2- não ⁽⁵¹⁾
50- Se sim, como? 1- deixou de estudar 2- foi reprovada 3- outro		
51- Você teve algum apoio da escola que freqüentava?	1- sim	2- não ⁽⁵³⁾
52- Se sim, que tipo?		
53- A gravidez afetou o convívio com amigas/ amigos?	1- sim	2- não ⁽⁵⁵⁾
54- Se sim, como?	1- deixou de sair com os amigos	2- passou a sair com mais freqüência
3- se afastou dos amigos	4- outro.....	
55- Você tem alguma amiga ou parente que ficou grávida antes dos 18 anos?	1- sim	2- não

Apoio

56- Quando está com problemas e dificuldades você tem alguém com quem pode realmente contar?	1- sim		2- não ⁽⁵⁹⁾	
57- Com quantas pessoas você pode contar?				
58- Quem são essas pessoas: (não citar)				
58.1- Amigo	1- sim	2- não	58.2- Mãe	1- sim 2- não
58.3- Pai	1- sim	2- não	58.4- Irmã/irmão	1- sim 2- não
58.5- Pai da criança	1- sim	2- não	58.6- Parentes	1- sim 2- não
58.7- vizinhos	1- sim	2- não		
58.8 outros	1- sim	2- não	Qual	
59- Durante a gravidez, quando estava com problemas e dificuldades você tinha alguém com quem podia realmente contar?	1- sim	2- não ⁽⁶²⁾		
60- Com quantas pessoas podia contar?				
61- Quem eram essas pessoas: (não citar)				
61.1- Amigo	1- sim	2- não	61.2- Mãe	1- sim 2- não
61.3- Pai	1- sim	2- não	61.4- Irmã/irmão	1- sim 2- não
61.5- Pai da criança	1- sim	2- não	61.6- Parentes	1- sim 2- não
61.7- vizinhos	1- sim	2- não		
61.8 outros	1- sim	2- não	Qual	
62- Qual foi a sua reação quando soube que estava grávida?				
63- Como você se sentiu quando ficou grávida?	1- muito triste 2- um pouco triste 3- indiferente 4- um pouco satisfeita 5- muito satisfeita			
64- Qual foi a reação do pai da criança quando soube que estava grávida?				
65- Quando o pai da criança soube que você estava grávida, como ele se sentiu?	1- muito triste 2- um pouco triste 3- indiferente 4- um pouco satisfeito 5- muito satisfeito 8- não se aplica 9- ignorado			
66- Qual foi a reação da sua mãe quando soube que estava grávida?				
67- Quando sua mãe soube que você estava grávida, como ela se sentiu?	1- muito triste 2- um pouco triste 3- indiferente 4- um pouco satisfeito 5- muito satisfeito 8- não se aplica 9- ignorado			

69- Quando seu pai soube que você estava grávida, como ele se sentiu?
1- muito triste 2- um pouco triste 3- indiferente 4- um pouco satisfeito 5- muito satisfeito 8-não se aplica 9-ignorado
70- Quem foi a primeira pessoa para quem você contou que estava grávida?
1-os amigos 2-uma amiga 3-mãe 4-irmã 5-pai da criança 6-outro.....
71- Ocorreram discussões e brigas na sua casa por causa da sua gravidez? 1- sim 2- não ⁽⁷³⁾
72- As discussões e brigas na sua casa por causa da gravidez eram:
1- freqüentes 2- às vezes 3- raramente 4-outro
73- Qual a idade que você considera ideal para iniciar atividades sexuais?anos
74- Qual a idade que considera ideal para uma mulher ter o seu primeiro filho?.....anos

Pré-natal

75- Você fez pré-natal?	1- sim	2- não
76- Que tipo de serviço utilizou no pré-natal?	1- Médico particular	2- Unicamp 3- Puccamp
4- Centro de Saúde		
5- Convênio empresa.....		
6- Plano de saúde	7- Outros	
77- Com quantos meses de gestação você iniciou o pré-natal?mês		
78- Quantas visitas ao pré-natal você fez durante a gestação? visitas		
79- Quem normalmente acompanhava você às consultas de pré-natal?	1- ninguém	
2- uma amiga 3- mãe 4- irmã 5- pai da criança 6- outro		
80- Você escolheu o médico que fez o pré-natal?	1- sim	2- não
81- A maior parte das consultas de pré-natal foi realizadas pelo mesmo médico?	1- sim	2- não
82- Recebeu, durante o pré-natal, orientações sobre os seguintes itens:		
82.1- alimentação adequada na gestação	1- sim	2- não
82.2- controle do peso	1- sim	2- não
82.3- data provável do parto	1- sim	2- não
82.4- local do parto	1- sim	2- não
82.5- aleitamento materno	1- sim	2- não
83- Você teve algum problema de saúde durante a gestação?		
1- Sim ⁽⁸⁴⁾ 2- Não ⁽⁸⁵⁾ 3- Não sabe ⁽⁸⁵⁾		
84- Quais:		
85- Você recebeu algum atendimento especial pelo serviço de saúde?	1- sim	2- não

Parto

86- Como foi o seu parto?	1- normal sem anestesia	2- normal com anestesia
3- cesárea não programada 4- cesárea programada 5- fórceps 6- não sabe		
87- Que tipo de serviço você utilizou?	1- Médico particular	2- Unicamp 3- Puccamp
4- Convênio empresa		
5- Plano de saúde	6- Outro	
88- Onde foi realizado o parto?		
1- Hospital:.....		
2- Outro.....		
89- O hospital em que ocorreu o parto era o de sua escolha?	1- sim	2- não
90- O parto foi realizado pelo:	1- médico que fez o pré-natal	2- médico de plantão
3- outro profissional não médico 4- outro		
91- Teve algum problema de saúde durante o parto?	1- sim 2- não ⁽⁹³⁾ 3- não sabe ⁽⁹³⁾	
92- Quais:		

Recém-nascido

93- Qual o peso ao nascer da criança?	gr
94- Qual o sexo da criança?	1- masculino 2- feminino 3- ignorado
95- Com quantos centímetros a criança nasceu?	cm
96- Com quantas semanas de gestação a criança nasceu?	semanas
97- Qual a idade atual da criança?	dias
98- Você amamentou a criança?	1- sim 2- não
99- E atualmente a criança está mamando no peito?	1- sim 2- não
100- A criança utiliza outro tipo de leite (vaca, cabra, pó, etc.) ?	1- sim ^(101,102) 2- não ⁽¹⁰³⁾
101- Se sim, idade do desmame:	dias
102- Se sim, porque começou a utilizar outro tipo de leite? (não citar)	1-mãe doente 2-filho doente 3-problema nos seios 4- leite secou 5- trabalhando 6-filho recusou 7- outro.....
103- A criança apresentou algum problema de saúde após o nascimento?	1-sim ⁽¹⁰⁴⁾ 2-não ⁽¹⁰⁵⁾ 3-não sabe ⁽¹⁰⁵⁾
104- Quais:	

Características da Família

105- Quantas pessoas moram neste domicílio?	
106- O pai da criança mora com você e o seu filho?	1- sim 2- não
107- Com quem você e seu filho moram?	1- sozinhos 2- com seu pai e sua mãe 3- com sua mãe 4- com pai e/ou com a mãe do pai da criança 5- outros.....
108- Quem é o chefe da família?	1- pai da adolescente 2- mãe da adolescente 3- avô/avó da adolescente 4- pai da criança 5- outro.....
109- Qual a situação ocupacional do chefe da família?	1- empregado 2- autônomo 3- desempregado 4- empregador -Nº de empregados..... 5- outro.....
110- Qual a ocupação do chefe da família?	
111- Qual o rendimento total recebido pelo chefe da família no último mês?	R\$...... total em SM.....
112- Qual foi a última série que o chefe de família completou com aprovação?	Série:..... grau:..... total de anos de escolaridade:.....
113- Qual o rendimento total da família no último mês?	R\$...... total em SM.....
114- Qual a idade do pai da criança?.....ano	se pai da criança for o chefe da família segue com a 119
115- Qual a situação ocupacional do pai da criança?	1- empregado 2- autônomo 3- desempregado 4- empregador - Nº de empregados 5- outro 6- preso
116- Qual a ocupação do pai da criança?	
117- Qual foi a última série que o pai da criança completou com aprovação?	Série grau total anos de escolaridade
118- Você recebe ajuda financeira do pai da criança?	1- Sim 2- Não

Características do Domicílio

119- Quantos cômodos tem o domicílio?	
120- Qual é o tipo de domicílio?	
1- alvenaria com acabamento completo	2- alvenaria com acabamento incompleto
3- material aproveitado	4- outro.....
121- O domicílio é: 1- próprio, já acabou de pagar 2- próprio, não acabou de pagar	
3- alugado 4- cedido 5- compartilhado(dos pais) 6- outros.....	
122- O abastecimento de água é:	
1- rede pública com canalização interna	2- rede pública sem canalização interna
3- outro.....	
123- O esgoto é:	
1- ligado à rede pública	2- outro.....
124- Qual é o destino do lixo? 1- coleta pública 2- outros.....	
125- Quantos equipamentos e bens a família possui? 00 (não tem)	
125.1- televisão preto e branco ()	125.2- televisão a cores ()
125.3- fogão a gás ()	125.4- videocassete ()
125.5- geladeira ()	125.6- tanquinho ()
125.7- máquina de lavar roupa ()	125.8- microondas ()
125.9- telefone ()	124.10- computador ()
125.11- automóvel ()	

Dados para serem obtidas do cartão

126- A mãe possuía o cartão da criança	1- Sim	2- Não
127- A mãe possuía o cartão do pré-natal	1- Sim	2- Não
128- Semanas de gestação no início do pré-natalsemanas		
129- Número de consultas de pré-natal		
130- Peso na primeira consulta de pré-natalg		
131- Peso na última consulta antes do partog		
132- Semana de gestação em que a criança nasceusemanas		
133- Apgar 1º minuto		
134- Apgar 5º minuto		
135- Peso ao Nascer da criançagr		
136- Comprimento ao nascer da criançacm		

Observações do entrevistador:

.....

.....

.....

Anexo 2 – Manual do entrevistador

Apresentação

Esta pesquisa tem como objetivo realizar um estudo sobre condições de vida e saúde de gestantes adolescentes, de 10 a 19 anos, que residem no município de Campinas. Espera-se com este trabalho, contribuir para promover uma política de assistência integral com ênfase em promoção e prevenção na área da saúde do adolescente.

Para a realização da entrevista será utilizado um questionário contendo os seguintes itens: identificação da adolescente, característica da entrevista, características demográficas e sócio-econômicas, antecedentes reprodutivos, anticoncepção, características da gestação, parto e do recém nascido, características da família e do domicílio e informações sobre o apoio familiar recebido durante a gestação.

As informações obtidas serão analisadas e apresentadas em dissertação de mestrado da área de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas.

Com o objetivo de esclarecer as dúvidas e normatizar o preencher do questionário, foi elaborado este manual para o entrevistador.

Orientações gerais

- 1- A entrevista deve iniciar com a apresentação do entrevistador, do objetivo da pesquisa e da instituição envolvida. A entrevistada deverá dar o seu consentimento por meio de sua assinatura em uma carta de consentimento que será apresentada no início da entrevista, juntamente com a carta de apresentação com os nomes e telefones dos responsáveis pela pesquisa.
- 2- A entrevista só deve ser realizada se existirem condições adequadas. Caso contrário, deve ser proposto um novo agendamento para a sua realização.
- 3- Os dados obtidos na entrevista são confidenciais; eles são obtidos mediante a confiança depositada pelo entrevistado, portanto, informações obtidas não devem ser comentadas fora do âmbito da pesquisa.
- 4- É necessário conhecer profundamente o questionário antes de sua aplicação.

- 5- É importante seguir cuidadosamente as instruções dadas, coletando todas as informações necessárias. Isto determinará a qualidade dos resultados da pesquisa.
- 6- A entrevista deverá ser realizada no seu domicílio.
- 7- Durante a entrevista, não se deve demonstrar aprovação, desaprovação e/ou surpresa em relação às respostas.
- 8- Qualquer dúvida ou problema que venha a surgir no decorrer do levantamento, devem ser comunicados e esclarecidos com os responsáveis pela pesquisa.

Obtenção e registro das informações

- 1- Sugerir, se necessário e possível, um local adequado para realizar a entrevista.
- 2- As perguntas devem ser feitas pausadamente evitando ênfase que possa refletir julgamento ou expectativas do entrevistador.
- 3- Não induzir respostas e/ou sugerir palavras, mesmo que o entrevistado esteja com dificuldade para elaborar a resposta.
- 4- Se possível, evitar realizar a entrevista na presença de outros familiares.
- 5- Todas as respostas devem ser preenchidas de forma legível, evitando rasuras, abreviações e/ou siglas.
- 6- Anotar as respostas por extenso sobre o pontilhado ou fazer um círculo ao redor da alternativa correta.
- 7- Após realizar a entrevista, conferir se todas as perguntas foram respondidas, evitando voltar ao local para completá-la.
- 8- Nas questões onde existir a alternativa “outros”, anotar exatamente a resposta obtida.
- 9- Quando a resposta a uma questão implica em saltar a(s) questão(s) seguinte(s), existe uma indicação em negrito da próxima questão que deverá ser feita.
- 10- As informações que serão obtidas dos cartões de pré-natal e do recém-nascido deverão ser preenchidas depois de

terminada a entrevista e não serão confrontadas com as informações dadas pela mãe.

11- O entrevistador deverá mencionar algum problema ou alguma situação que julgue digna de anotação em espaço reservado no final do questionário. Por exemplo, se as questões foram respondidas na presença dos pais, se a adolescente se sentiu constrangida em responder alguma questão, etc.

Questões que compõe o questionário

As questões de 1 a 4 serão previamente preenchidas.

- 1- Nº do formulário
- 2- Código da área
- 3- Idade da mãe do RN
- 4- Data do nascimento do RN

Características da entrevista: quando não for possível a realização da entrevista na 1ª visita, exceto em caso de recusa definitiva, será realizada uma outra visita em horário e período mais apropriado. A marcação da próxima visita será feita no item “encaminhamento”. Serão feitas até três visitas. Após realizar a entrevista ou as três tentativas, preencher as seguintes questões:

- 5- Assinalar se a entrevista foi ou não realizada.

Após primeira etapa das entrevistas conseguiu-se telefone e/ou novos endereços para fazer uma segunda etapa da entrevista que era tentar localizar àquelas que foram perdidas. Sendo codificadas da seguinte forma: 1- sim 2- não
3- sim recuperada 4- não recuperada

- 6- Caso a entrevista não tenha sido realizada, assinalar o motivo final da não realização conforme as alternativas:

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1-recusa (a mãe foi localizada, mas recusou-se a responder a participar da pesquisa) | |
| 2- família não localizada (na casa morava outra pessoa e conhecia a mãe adolescente) | |
| 3-mãe sem disponibilidade para entrevista | 4- mãe não reside em Campinas |
| 5- endereço não encontrado | 6-endereço não é residencial |
| 7- família mudou-se para outro município | 8-família mudou-se do domicílio |
| 9-outro..... | |

- 7- Anotar o número de visitas realizadas, para as entrevistas que foram ou não realizadas.

- 8- Anotar código do entrevistador.

- 9- Anotar o horário do início e término da entrevista e o total de tempo utilizado para a sua realização.

Características demográficas e sócio-econômicas

10- Assinalar a naturalidade da mãe do RN.

11- Anotar há quantos anos inteiros reside em Campinas. Se nasceu em Campinas, corresponde à própria idade.

12- Assinalar a cor/etnia da mãe do RN observada pelo entrevistador: 1 –amarela 2-branca 3-indígena 4-parda (mulata, mestiça, cabocla) 5-preta e 6- outros (mameluca e cafuza)

13- Assinalar se a mãe do RN tem alguma religião.

14- **Se sim**, assinalar qual a religião considerando as seguintes religiões:

1-*Católica* (Apostólica Romana, Apostólica Brasileira e Ortodoxa).

2-*Evangélicas Tradicionais* (Luterana, Presbiteriana, Metodista, Batista, Congregacional, Adventista, Episcopal Anglicana, Menonita e outras).

3- *Evangélicas Pentecostais* (Assembléia de Deus, Congregação Cristã do Brasil, O Brasil para Cristo, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino de Deus, Casa da Bênção, Casa da Oração, Deus é Amor, Maranata, Renovada e outras).

4- *Neo-Cristãs* (Mórmon, Testemunha de Jeová, LBV e outra).

5- Espírita

6-*Outras* (Umbandista, Candomblecista, Judaica ou Israelita, Budista, Messiânica, Seicho No-Ie, Islamismo, Esotérica, Indígena e Outras).

15- Anotar a série e grau de estudo que a mãe do RN concluiu com aprovação. Após, colocar o total de anos de escolaridade. Assim temos:

Sem instrução ou menos de um ano – não havia freqüentado a escola ou, se havia, não concluiu a 1ª série do primário do primeiro grau = 0 ano de escolaridade;

Primário incompleto – corresponde da 1ª a 4ª série do primeiro grau = de 1 a 4 anos de escolaridade;

Primário completo – tem concluído as 4 séries do primeiro grau = 4 anos de escolaridade;

Primeiro grau completo – ter concluído a 8ª série do primeiro grau = 8 anos de escolaridade;

Segundo grau completo – ter concluído o 3º ano do 2º grau = 11 anos de escolaridade;

Superior completo – ter concluído a graduação universitária.

Exemplo: se fez o 2º ano do 2º grau = 10 anos de escolaridade

O antigo curso ginásial corresponde às 4 últimas séries do 1º grau e o curso colegial corresponde do 1º ao 3º ano do segundo grau.

16- Assinalar se a mãe do RN está ou não freqüentando atualmente alguma escola.

17- Assinalar a situação conjugal atual da mãe do RN

Casada: quando coabita com o parceiro com quem se casou oficialmente em Cartório Civil;

União consensual: quando coabita com um parceiro sem casamento civil;

Solteira: quando não contraiu casamento civil e não coabita com parceiro;

Separada: quando foi casada e está separada sem desquite ou divórcio homologado, e que não vive em companhia do cônjuge;

Divorciada: teve casamento civil e está tivesse com este estado civil homologado por decisão judicial e não tivesse em companhia de cônjuge;

Viúva: quando o cônjuge ou parceiro faleceu e não vive em companhia de outro cônjuge ou parceiro.

ATENÇÃO: caso a mãe responda casada, perguntar se ela se casou em cartório, se não, assinalar união consensual.

18- Assinalar a situação conjugal da mãe do RN quando ela ficou grávida. (vide explicação da questão nº 15).

19- Anotar quantos anos inteiros ela tinha na época da sua primeira menstruação.

20- Anotar quantos anos inteiros tinha na época da sua primeira relação sexual.

21- Anotar quantos anos inteiros tinha na época da sua primeira gravidez.

22- Anotar quantas vezes a mãe do RN ficou grávida.

Atenção: se ficou grávida só 1(uma) vez, ir para questão de Nº 25, se teve mais de uma gravidez, segue com as questões.

23- Anotar número de partos anteriores.

24- Anotar o número de abortos

Abortados: é a expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500g ou menos de 20 semanas de gestação, tenha ou não evidências de vida e seja ou não espontâneo ou induzido.

25- Anotar quantos filhos nascidos vivos ela teve.

Nascidos vivos: é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gravidez, de um produto da concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida como: batimento de coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento dos músculos de contração voluntária; estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

26- Anotar quantos filhos nascidos mortos ela teve.

Nascidos mortos/natimorto: é o produto da expulsão ou separação que pese mais que 500g e que não tenha evidências de sinais de vida após a separação.

- 27- Anotar se teve algum filho que morreu após o nascimento. Se tiver, anotar quantos.
- 28- Assinalar se a mãe do RN estava querendo ou não engravidar.
- 29- Assinalar se a mãe do RN conhece ou não algum método anticoncepcional.
- 30- Se sim, assinalar qual (is) método(s) conhece. **ATENÇÃO:** não mencionar os métodos, apenas assinalar os que foram citados.
- 31- Assinalar se ela utilizou algum método para evitar a gravidez em estudo.
- 32- **Se sim**, assinalar o método que utilizou para evitar a gravidez.
- 33- Perguntar porque não utilizou nenhum método para prevenir a gravidez. **ATENÇÃO:** não citar as alternativas. Obter a resposta e verificar em que alternativa se enquadra melhor a resposta dada pela mãe. Caso a mãe mencione a alternativa “que era porque não podia engravidar” voltar a perguntar o por quê.
- 34- Anotar o peso da mãe, em kg inteiros, antes de engravidar.
- 35- Anotar o peso, em kg inteiros, no final da gravidez.
- 35.1- anotar o total de peso ganho pela mãe durante a gestação
- 36- Anotar a altura da mãe.
- 37- Em relação ao hábito de fumar, assinalar se a mãe do RN: nunca fumou, é ex fumante (aquela que fumou em algum momento da vida por pelo menos 1 mês e não fuma atualmente) ou se é fumante.
- ATENÇÃO:** se a resposta anterior for “nunca fumou” passa para a questão nº 41
- 38- Assinalar se a mãe fumou durante a gestação.
- 39- **Se sim**, anotar o nº médio de cigarros por dia.
- 40- **Assinalar** se o nº médio de cigarros por dia durante a gestação foi 1-mantido o mesmo, 2- diminuiu ou 3- aumentou.

41- Assinalar se a mãe do RN consome algum tipo de bebida alcoólica.

42- **Se sim**, assinalar a frequência com que consome bebida alcoólica.

43- Assinalar se a mãe do RN já trabalhou ou não fora de casa.

44- Assinalar qual era sua situação ocupacional da mãe na época em que engravidou.

Não trabalhava: a mãe não tinha nenhum tipo de trabalho na época da gravidez.

Estava empregada: pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo como contra partida uma remuneração em dinheiro, mercadoria, produtos ou benefícios (moradia, alimentação, roupas).

Autônomo ou conta própria: pessoa que trabalha explorando seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado e contando, ou não, com ajuda de trabalhador não remunerado, com ou sem local fixo.

Empregador: pessoa que trabalha explorando uma atividade econômica, com pelo menos um empregado. Anotar o número de empregados.

Desempregado: quando não preencher nenhuma das outras condições

44.1- caso, a resposta seja *empregador*, anotar o número de empregados.

45- **Se tinha algum trabalho**, anotar qual a ocupação da mãe.

Considerar ocupação/trabalho o exercício de uma atividade econômica. Entende-se por ocupação o cargo, função, profissão ou ofício que a pessoa exerce. A ocupação deve ser anotada de forma suficientemente específica a fim de permitir sua correta identificação. As anotações como vendedor, operador, funcionário público, são vagas e genéricas e impossibilitam classificar adequadamente a ocupação que a pessoa exerce. Deve-se anotar vendedor de móveis, operador de máquina, auxiliar de escritório, etc.

46- Assinalar se a gravidez afetou a situação de trabalho da mãe do RN.

47- **Se sim**, assinalar como a gravidez afetou a situação de trabalho da mãe do RN detalhadamente.

48- Assinalar se quando engravidou, a mãe do RN estava estudando.

49- Assinalar se a gravidez afetou os estudos da mãe do RN.

50- **Se sim**, assinalar como a gravidez afetou os estudos.

51- Assinalar se a mãe recebeu algum apoio da escola que freqüentava.

52- Se sim, anotar que tipo de apoio recebeu.

53- Assinalar se a gravidez afetou o convívio com os amigos e/ou amigas.

54- Se sim, assinalar como a gravidez afetou o convívio com os amigos e/ou amigas detalhadamente.

55- Assinalar se a mãe do RN tem alguma amiga ou parenta que ficou grávida antes dos 18 anos de idade.

56- Assinalar se a mãe do RN pode contar com alguém para ajudá-la em qualquer problema ou dificuldade. Se necessário assinalar mais de um. **ATENÇÃO:** as alternativas não devem ser mencionadas.

ATENÇÃO: caso a resposta da questão 56 for “não” segue para a questão 43.

57- Se sim, anotar com quantas pessoas a mãe do RN pode contar para ajudá-la em qualquer problema ou dificuldade.

58- Se sim, assinalar quem são as pessoas com quem a mãe do RN pode contar para ajudá-la em qualquer problema ou dificuldade. **ATENÇÃO:** não citar as alternativas para a mãe do RN.

59- Assinalar se durante a gravidez a mãe do RN pode contar com alguém para ajudá-la em qualquer problema ou dificuldade. Se necessário assinalar mais de um. **ATENÇÃO:** as alternativas não devem ser mencionadas.

ATENÇÃO: caso a resposta da questão 59 for “não” segue para a questão 62.

60- Se sim, anotar com quantas pessoas a mãe do RN pode contar para ajudá-la durante a gravidez.

61- Se sim, assinalar quem são as pessoas com quem a mãe do RN pode contar. **ATENÇÃO:** não citar as alternativas para a mãe do RN.

62- Anotar qual foi a reação da mãe do RN quando ela soube que estava grávida.

63- Assinalar como a mãe do RN se sentiu quando soube que estava grávida. As alternativas devem ser mencionadas.

64- Anotar qual foi a reação do pai do RN quando soube da gravidez.

65- Assinalar como o pai do RN se sentiu quando soube da gravidez. As alternativas devem ser mencionadas.

- 66- Anotar qual foi a reação da mãe da adolescente quando soube da gravidez.
- 67- Assinalar como a mãe da adolescente se sentiu quando soube da gravidez. As alternativas devem ser mencionadas.
- 68- Anotar qual foi a reação do pai da adolescente quando soube da gravidez.
- 69- Assinalar como o pai da adolescente se sentiu quando soube da gravidez. As alternativas devem ser mencionadas.
- 70- Assinalar quem foi a primeira pessoa para quem a mãe do RN contou que estava grávida.
- 71- Assinalar se ocorreram ou não discussões e brigas na casa da mãe do RN por causa da gravidez.
- 72- Se sim, assinalar a frequência com que ocorreram as discussões e brigas.
- 73- Anotar qual a idade que a mãe do RN considera ideal para iniciar atividades sexuais.
- 74- Anotar qual a idade que considera ideal para uma mulher ter o primeiro filho.
- 75- Assinalar se fez pré-natal.
- 76- Assinalar o tipo de serviço que utilizou no pré-natal.
- Assinalar **particular** apenas se foi feito o pagamento integral de todas as despesas relativas à assistência ao parto. Anotar o plano de saúde utilizado pela mãe, que pode incluir cooperativa médica, seguro saúde. Anotar convênio de empresa se o dependente tiver um plano que está vinculado diretamente com a empresa do beneficiário. Se Centro de Saúde anotar o nome.
- 77- Anotar com quantos meses de gestação iniciou o pré-natal.
- 78- Anotar quantas visitas fez durante o pré-natal. **ATENÇÃO:** considerar qualquer tipo de atendimento médico ou de enfermagem, que caracteriza uma consulta. Não incluir: pegar resultado de exames, buscar remédios, etc.
- 79- Assinalar quem acompanhava a mãe do RN às consultas de pré-natal na maior parte das vezes.
- 80- Assinalar se a mãe teve ou não alguma possibilidade de escolha do médico que fez o pré-natal.
- 81- Assinalar se a maior parte das consultas de pré-natal foi realizada pelo mesmo médico.

82- Assinalar para cada item, se a mãe do RN recebeu ou não orientações durante o pré-natal sobre:

1-*Alimentação adequada na gestação* - recebeu alguma orientação sobre qual seria a alimentação adequada para sua gravidez;

2-*Controle de peso* - recebeu alguma orientação sobre qual o ganho ideal de peso durante a gestação;

3-*Data provável do parto* - recebeu alguma orientação sobre qual seria a época provável do seu parto;

4-*Local do parto* - recebeu alguma orientação sobre o local onde ela poderia ter o parto;

5-*Aleitamento materno* - recebeu alguma orientação sobre as vantagens do aleitamento materno.

83- Assinalar se a mãe do RN teve algum problema de saúde durante a gravidez.

84- **Se sim**, anotar os problemas ou doenças informados pela mãe do RN.

85- **Assinalar** se a mãe recebeu algum atendimento especial pelo serviço de saúde.

86- Assinalar o tipo de parto.

87- Assinalar ou anotar o tipo de serviço que a mãe do RN utilizou para o parto. (vide explicação do item N^o 76)

88- Anotar o nome do hospital ou instituição em que foi realizado o parto. Caso o parto não tenha ocorrido no hospital, anotar o local onde ocorreu.

89- Assinalar se a mãe do RN escolheu o hospital em que ocorreu o parto.

90- Assinalar qual o profissional de saúde que realizou o parto.

91- Assinalar se ocorreu algum problema de saúde durante o parto.

ATENÇÃO: caso a mãe do RN não saiba responder as questões assinalar “não sabe”.

92- **Se sim**, anotar os problemas ou doenças informados.

93- Anotar o peso ao nascer em gramas da criança.

94- Assinalar o sexo do RN; a condição ignorada embora rara pode ocorrer, mas em geral é do conhecimento da mãe do RN.

95- Anotar o comprimento ao nascer do RN em centímetros.

96- Anotar com quantas semanas de gestação o RN nasceu.

97- Anotar qual a idade atual da criança.

98- Assinalar se a criança mamou no peito da mãe.

99- Assinalar se a criança está atualmente mamando no peito.

100- Assinalar se a criança utiliza outro tipo de leite para se alimentar (leite de vaca, cabra, pó, etc).

101- Se a criança utiliza outro tipo de leite, anotar a idade em dias que a criança começou a utilizar outro tipo de leite.

102- Se a criança utiliza outro tipo de leite, assinalar porque a mãe começou a utilizar outro tipo de leite.

103- Assinalar se o RN apresentou algum problema de saúde após o nascimento.

104- Se sim, anotar quais problemas a criança apresentou após o nascimento.

105- Anotar quantas pessoas moram no mesmo domicílio que a mãe do RN, independente do grau de parentesco.

106- Assinalar se o pai da criança mora com a mãe e seu RN.

107- Assinalar quem são as pessoas com quem a mãe mora com seu RN.

108- Assinalar quem é o chefe da família.

ATENÇÃO: Considerar o chefe da família a pessoa responsável pela família, em geral, é a pessoa que garante o sustento da família. Em caso de "outro" anotar quem.

109- Assinalar a situação ocupacional do chefe da família: (vide explicação da questão nº 44).

109.1- Caso a resposta seja *empregador*, anotar o número de empregados.

110- Anotar qual a ocupação do chefe da família. (vide explicação da questão nº 45).

111- Anotar o valor em reais do rendimento total do chefe da família no último mês. Posteriormente os valores serão convertidos em salários mínimos. Incluir salários e outras rendas.

112- Anotar a série e grau de estudo que o chefe de família concluiu com aprovação. Após, calcular o total de anos de escolaridade.

113- Anotar o valor total, em reais, dos rendimentos recebidos pela família no último mês. Posteriormente os valores serão convertidos em salários mínimos.

114- Anotar qual a idade, em anos completos, do pai do RN.

ATENÇÃO: se o chefe de família for o pai do RN, saltar para a questão 119.

115- Assinalar a situação ocupacional do pai do RN. (vide explicação da questão nº 44).

116- Anotar qual a ocupação do pai do RN. (vide explicação da questão nº 45).

117- Anotar a série e grau de estudo que o pai do RN concluiu com aprovação. Após, calcular o total de anos de escolaridade.

118- Assinalar se a mãe recebe ajuda financeira de forma regular em dinheiro ou espécie do pai do RN.

119- Anotar quantos cômodos existem no domicílio. Considerar cômodo qualquer compartimento coberto por um teto e delimitado por paredes, que seja parte integrante do domicílio. Excluir banheiros, corredor, garagem, área de serviço, depósito e lavanderia na contagem. Se um corredor é utilizado como cômodo e não apenas passagem, deverá ser incluído na contagem.

120- Assinalar qual é o tipo de domicílio.

Alvenaria com acabamento completo - refere-se a casa feita de tijolo com revestimento e pintura.

Alvenaria com acabamento incompleto - refere-se a casa feita de tijolo sem revestimento ou sem pintura ou sem piso ou sem janela, etc.

Material aproveitado - quando utilizado material aproveitado de embalagens, tapumes, vasilhames, etc.

Outro - quando utilizado material que não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente, anotar a informação.

121- Assinalar a condição de ocupação do domicílio:

Próprio, já acabou de pagar: quando o dono ou co-proprietário estiver residindo no domicílio, já totalmente pago.

Próprio, não acabou de pagar: quando o dono ou co-proprietário estiver residindo no domicílio, mas ainda não foi pago o valor total do imóvel.

Alugado: quando o aluguel do domicílio é pago por qualquer morador do domicílio.

Cedido: quando o domicílio é cedido gratuitamente por particular (parente, ou não-parente ou instituição) ou cedido pelo empregador (particular ou público) de qualquer morador do domicílio, ainda que mediante uma taxa de ocupação ou conservação.

Compartilhado: inclui as condições de *cedido*, porem, há coabitação com o proprietário.

Outro: quando o domicílio é ocupado de forma diferente das anteriormente descritas, como por exemplo, etc.

122- Assinalar o tipo de abastecimento de água.

Rede pública com canalização interna: a água provém da rede geral de abastecimento e o domicílio possui água encanada, corrente na cozinha, banheiro, etc.

Rede pública sem canalização interna: a água provém da rede geral de abastecimento, porém o domicílio não possui água encanada dentro do imóvel (cozinha, banheiro, etc.).

Outro: quando o domicílio for suprido por água proveniente de outras fontes que não a rede geral. Anotar qual (poço, rio, etc.).

123- Assinalar qual é o tipo de esgoto sanitário:

Ligado à rede pública: quando o domicílio tiver conectado à rede geral de esgoto.

Outro: quando o domicílio possui outro sistema de destino dos dejetos (fossa, valas, rios, etc.).

124- Assinalar qual é o destino do lixo:

Coleta pública: coletado por serviço público de limpeza que atende o domicílio.

Outro: anotar se o lixo é jogado no quintal, enterrado, queimado, etc.

125- Anotar o número de equipamentos e bens no domicílio. Anotar 00 se não tiver o equipamento. **ATENÇÃO**: os eletroeletrônicos e eletrodomésticos devem ser anotados somente os que estão funcionando. Os telefones devem ser incluídos os aparelhos fixos e móveis (celular).

Após a entrevista, deve ser perguntado se a mãe do RN possui os cartões de pré-natal e o do recém-nascido. Se sim, preencher as questões 126-136 no final da entrevista.

Anexo 3 – Parecer do Comitê de ética



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

✉ Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas-S.P.
☎ 0 __ 19 7888936
fax 0 __ 19 7888925

✉ cep@head.fcm.unicamp.br

PARECER PROJETO Nº 185/2000

I - IDENTIFICAÇÃO

Título do projeto: “CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE GESTANTES ADOLESCENTES RESIDENTES EM CAMPINAS-SP”

Pesquisador responsável: Rosângela Fernandes Lucena Bastista

II - OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é estudar as condições de vida e de acesso e uso de serviços de saúde de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas, bem como o apoio familiar recebido durante a gestação. Os objetivos específicos visam caracterizar o contexto sócio-econômico e familiar das gestantes adolescentes; estudar o conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais e os antecedentes reprodutivos; estudar o acesso e uso dos serviços de saúde durante o pré-natal e parto; pesquisar as condições de saúde adolescentes e dos seus recém-nascidos; analisar as condições de apoio familiar recebido durante a gestação.

III - SUMÁRIO

O estudo envolve adolescentes com idade de 10 a 19 anos residentes no município de Campinas-SP que tiveram recém-nascidos vivos no período de junho a agosto de 2.000. A amostra consta de 200 mães, número este limitado com base em restrições operacionais. Os dados serão coletados através da aplicação de um questionário previamente testado e aplicado por entrevistadores treinados.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O protocolo do projeto está bem estruturado e claro, sem deixar quaisquer dúvidas. Não há nenhum risco para o indivíduo envolvido na pesquisa e, ainda, os benefícios trazidos para a comunidade são grandes, não somente pelo aspecto estatístico, mas principalmente pela possibilidade da aplicação imediata destes resultados. O termo de consentimento é claro e sucinto, podendo ser entendido rapidamente por qualquer pessoa, e apresentando todos os dados que se espera do mesmo.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e 251/97, bem como ter aprovado os termos do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

VI - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VII Reunião Ordinária do CEP, em 08 de agosto de 2000.

Profª. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo VICE-PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FCM / UNICAMP

Anexo 4 – carta de apresentação

Universidade Estadual de Campinas
Pós-graduação em Saúde Coletiva
Área de Epidemiologia

Pesquisa: Estudo sobre Mães Adolescentes residentes no município de Campinas, São Paulo.

Estamos realizando uma pesquisa em Campinas com o objetivo de conhecer melhor as condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde das mães adolescentes do município. O estudo pretende com as informações obtidas contribuir para melhor atendimento das mães adolescentes.

Você foi selecionada para ser entrevistada e fornecer as informações que serão necessárias para a este estudo.

A entrevistadora _____, portadora da Carteira de Identidade nº _____, faz parte da equipe que trabalha na coleta dos dados da pesquisa, coordenada por Rosângela Fernandes Lucena Batista mestranda em Saúde Coletiva, pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Solicitamos e agradecemos a sua colaboração e asseguramos que os dados de identificação são sigilosos.

Campinasde.....de 2000

Responsáveis pelo projeto:
Rosângela Fernandes Lucena Batista
Mestranda em Saúde Coletiva – DMPS/ FCM/ UNICAMP
Profª Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros
Departamento de Medicina Preventiva

Anexo 5 – carta de consentimento

Universidade Estadual de Campinas

Pós-graduação em Saúde Coletiva

Área de Epidemiologia

Campinas ____ de ____ de 2000

Eu, _____, residente à rua
_____, Nº ____ bairro _____

_____, afirmo meu consentimento para participar da pesquisa “Estudo Sobre Condições de Vida e Saúde de Gestantes Residentes no município de Campinas-SP”.

Fui informada do objetivo da pesquisa que é o de conhecer melhor as condições de vida e saúde das gestantes jovens do município de Campinas e entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e ninguém além do pesquisador terá acesso aos nomes dos participantes desta pesquisa.

Também fui informada que serão coletadas informações sobre a minha saúde e de meu filho e sobre as nossas condições sócio-econômicas. Estou ciente que o pesquisador responsável por este trabalho estará à disposição para qualquer esclarecimento pelo telefone 788 8036 e que minha participação é voluntária e tenho direito a receber informações adicionais sobre o estudo a qualquer momento.

Assinatura da mãe adolescente ou responsável: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Responsáveis pelo projeto:

Rosângela Fernandes Lucena Batista

Mestranda em Saúde Coletiva – DMPS/ FCM/ UNICAMP

Profª Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros

Departamento de Medicina Preventiva - FCM/ UNICAMP