



**FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

Título da Dissertação

**Factores Associados a gravidez nas adolescentes no distrito municipal KaMavota, cidade de
Maputo, nos anos 2022 e 2023**

Nome do estudante: **Arlindo Francisco Quinze**

Maputo, Fevereiro de 2024



**FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Factores Associados a gravidez nas adolescentes no distrito municipal KaMavota, cidade de
Maputo, nos anos 2022 e 2023**

Mestrando:

Arlindo Francisco Quinze

Supervisor:

Prof. Doutor Baltazar Chilundo, MD, PhD, PHS

Maputo, Fevereiro de 2024

Versão 4

Declaração de originalidade do projecto

“Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública na Universidade Eduardo Mondlane”

Maputo, Fevereiro de 2024

O Estudante

Arlindo Francisco Quinze

Agradecimentos

Agradeço à Deus pela vida, pela graça incomparável, ilimitada e por permitir-me realizar sonhos.

Ao Prof. Doutor Baltazar Chilundo, meu supervisor, pelo seu imensurável apoio, orientação e disponibilidade durante o processo.

A minha família, em especial aos meus pais, irmãos, esposa e filho pela fé, persistência e crença; o meu muito obrigado por me mostrarem que devemos almejar sempre um dia melhor.

Um agradecimento especial aos meus amigos, pelo apoio e partilha de momentos e sentimentos de alegria inesquecíveis.

A todos que directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste estudo.

MUITO OBRIGADO!

Índice

Declaração de originalidade do projecto.....	3
Agradecimentos	4
Lista de Figuras.....	8
Lista de Tabelas	10
Resumo	11
Abstract.....	13
1. Lista de Abreviaturas.....	15
2. Motivação	16
3. Objectivos.....	17
2.1. Objectivo Geral.....	17
2.2. Objectivos Específicos.....	17
4. Contribuição	18
5. Problema.....	19
6. Questões de pesquisa.....	20
7. Revisão bibliográfica.....	20
8. Enquadramento conceptual.....	28
8.1 Principais Conceitos.....	28
8.2 Marco conceptual sobre a gravidez na adolescência.....	29
9. Metodologia.....	31
9.1 Tipo de Estudo	31
9.2 Local do estudo	31
9.3 Período do estudo.....	31
9.4 População do estudo.....	31
9.5 Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem.....	32

9.5.1	Amostra	32
9.5.2	Amostragem	33
9.5.3	Crêterios de Inclusão e Exclusão	34
9.6	Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados.....	35
9.7	Variáveis.....	35
9.8	Plano de gestão e análise de dados.....	38
9.9	Limita�es do estudo.....	38
10.	Resultados	39
10.1	Factores predominantes nas adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual. 39	
10.2	Factores ligados � gravidez em adolescentes	45
10.3	Barreiras de demanda, oferta e acesso aos serviços de saúde sexual reprodutiva pelas adolescentes	53
11.	Discussão	56
12.	Conclusões e recomenda�es.....	61
12.1	Conclusões.....	61
12.2	Recomenda�es	62
13.	Referências Bibliográficas	64
14.	Anexos	70
	Anexo 1: Questionário Semiestruturado da componente quantitativa do estudo: para colecta de dados com as adolescentes nas consultas pré-natais.....	70
	Anexo 2. Folha de recolha de dados/orienta�o do investigador na componente qualitativa do estudo: para recolha de dados com enfermeiras de SMI, professores responsáveis pela saúde escolar e cuidador(a)/encarregado(a) de educa�o.	79
15.	Apêndices.....	82
	Apêndice 1. Folha de informa�o ao participante para adolescente acima dos 18 anos, para colecta de dados na componente quantitativa.....	82

Apêndice 2. Declaração do Consentimento Informado para adolescentes acima dos 18 anos, para colecta de dados na componente quantitativa	86
Apêndice 3. Folha de Informação para cuidador(a)/encarregado(a) de educação das adolescentes dos 12-17 anos, para consentir a participação da adolescente, para colecta de dados na componente quantitativa.	88
Apêndice 4. Declaração do Consentimento Informado para cuidadores, encarregado de educação das adolescentes dos 12-17 anos, para consentir a participação da adolescente, para colecta de dados na componente quantitativa	92
Apêndice 5. Modelo do Assentimento Informado para adolescentes dos 12-17 anos, para colecta de dados na componente quantitativa.	94
Apêndice 6. Folha de informação para cuidador(a)/encarregado(a) de educação, para colecta de dados na componente qualitativa	99
Apêndice 7. Declaração do Consentimento Informado para cuidador(a)/encarregado(a) de educação, para colecta de dados na componente qualitativa.	103
Apêndice 8. Folha de Informação para Professor(a), para colecta de dados na componente qualitativa.....	105
Apêndice 9. Declaração do Consentimento Informado para professor(a) das adolescentes para colecta de dados na componente qualitativa.	109
Apêndice 10. Folha de Informação para Enfermeira de SMI, para colecta de dados na componente qualitativa.	110
Apêndice 11. Declaração do Consentimento Informado para Enfermeiras de SMI para colecta de dados na componente qualitativa.	114

Lista de Figuras

Figura 1: Factores determinantes da iniciação sexual e gravidez na adolescência.....	30
Figura 2: Consumo de bebidas alcoólicas por parte de pares (amigas) das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	41
Figura 3: Consumo de bebidas alcoólicas por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	42
Figura 4: Intenção para início da actividade sexual por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	42
Figura 5: Uso de preservativo na 1ª relação sexual por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	46
Figura 6: Frequência de uso de preservativo nas relações sexuais por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	47
Figura 7: Classificação-Tipo de família das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023 ..	48
Figura 8: Existência de aulas sobre Sexualidade nas escolas frequentadas pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	48
Figura 9: Existência de projecto de vida entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	49
Figura 10: Conhecimento de métodos contraceptivos pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	49

Figura 11: Distribuição das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023 em relação a decisão de engravidar	50
Figura 12: Distância percorrida para se aceder aos serviços de saúde, por parte das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	53
Figura 13: Tempo de espera para atendimento aos serviços, entre adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	53
Figura 14: Conhecimento da existência de SAAJ pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	54
Figura 15: Local de obtenção de conhecimentos da existência de SAAJ pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	55

Lista de Tabelas

Tabela 1: Tabela de Nível de Confiança	32
Tabela 2: Variáveis do estudo	36
Tabela 3: Factores Sociodemográficos das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023. .	40
Tabela 4: Descrição das idades das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	41
Tabela 5: Factores predominantes em adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023.....	43
Tabela 6: Idade da 1ª relação sexual entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023 ..	45
Tabela 7: Número de parceiros sexuais entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023 ..	46
Tabela 8: Existência de pares (amigas) das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023 com filhos ou grávidas no momento de estudo.....	47
Tabela 9: Factores associados a decisão de engravidar e a gravidez entre adolescentes, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023	51

Resumo

Introdução: A adolescência constitui um período de desenvolvimento e crescimento, neste período ocorre envolvimento destes em comportamentos sexuais de risco, aumentando a probabilidade de gravidez indesejada.

Objectivo: Descrever os factores associados a gravidez nas adolescentes no distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo, nos anos 2022 e 2023

Método: Estudo de caso usando a abordagem mista qualitativa-quantitativa; a componente quantitativa foi descritiva transversal e participaram 91 adolescentes; na componente qualitativa foi usada a *Teoria Fundamentada* e participaram 9 Enfermeiras de Saúde Materno Infantil, 10 Professores das escolas secundárias do distrito KaMavota e 5 Cuidadores/Encarregados de educação das adolescentes. Os dados foram colectados usando um questionário (parte quantitativa) e um guião de entrevista (parte qualitativa). Foi feita a análise univariada na componente quantitativa, aplicando a estatística descritiva para cada variável qualitativa nominal e ordinal, e para cada variável com escala quantitativa. O teste de regressão logística foi efectuado para descrever as características predominantes nas adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual e factores associados a decisão de engravidar e a gravidez na adolescência. Foi igualmente realizada análise de conteúdos, onde foram produzidos relatos das entrevistas na componente qualitativa.

Resultados: Observou-se limitada evidência estatística dos factores estudados em relação à iniciação sexual e gravidez na adolescência, além da *idade das adolescentes* ($p=0.05$) e *empregabilidade dos cuidadores das adolescentes* ($p=0.067$) que é próximo de 0.05. As entrevistas realizadas aos informantes chave mostraram diversas condições de vulnerabilidade entre as adolescentes que iniciam actividade sexual e engravidam precocemente tais como a *pobreza, a curiosidade e influência dos pares (amigas), a idade de início da actividade sexual, a falta de conversa dos cuidadores com as adolescentes, a globalização, a tecnologia e internet quando disponibiliza conteúdos impróprios, ausência de abordagem sobre a sexualidade nos currículos escolares, o casamento precoce, ignorância e falta de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva e do planeamento familiar*. Em relação às barreiras de acesso e demanda de serviços de saúde sexual e reprodutiva, apenas às *barreiras ligadas ao acesso a informação* foram

consideradas importantes visto que cerca de 47.3% (43) das adolescentes referiram que não conheciam SAAJ no momento do estudo.

Conclusão: A gravidez na adolescência é comum na área de saúde de KaMavota e está ligada a condições de vulnerabilidade social e económica. Os resultados sugerem a necessidade de investir na educação para saúde envolvendo activamente as adolescentes para que elas adquiram competências para gestão da própria saúde sexual e reprodutiva, criação de projectos ou intervenções de fortalecimento da capacidade de decisão sobre a vida para adolescentes, empoderamento das mesmas fornecendo orientação para aquisição de valores e objectivos da vida mediante educação, comunicação com cuidadores, professores e profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Adolescência, Gravidez na Adolescência, Barreiras de Demanda e Oferta de Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva.

Abstract

Introduction: Adolescence is a period of development and growth, in this period, their involvement in sexual risk behaviors is higher, increasing the probability of unwanted pregnancies.

Objective: To describe the factors associated with pregnancy among adolescents in the KaMavota municipal district, Maputo city, in the years 2022 and 2023

Method: Case study using the mixed qualitative-quantitative approach; the quantitative component was cross-sectional and 91 adolescents participated; in the qualitative component, Grounded Theory was used and 9 Mother and Child Health Nurses, 10 Teachers from secondary schools in the KaMavota district and 5 Caregivers/Guardians of the adolescents participated. Data were collected using a questionnaire (quantitative part) and an interview guide (qualitative part). Univariate analysis was performed on the quantitative component, applying descriptive statistics for each nominal and ordinal qualitative variable and for each variable with a quantitative scale. The logistic regression test was carried out to describe the predominant characteristics in adolescents who start sexual activity early and factors linked to the decision to get pregnant and teenage pregnancy. Content analysis was also carried out, where reports of the interviews were produced in the qualitative component.

Results: There was limited statistical evidence of the factors studied in relation to sexual initiation and teenage pregnancy, in addition to the age of the adolescents ($p=0.05$) and the employability of the adolescents' caregivers ($p=0.067$), which is close to 0.05. The interviews carried out with key informants showed several conditions of vulnerability among adolescents who initiate sexual activity and become pregnant early, such as poverty, curiosity and influence from peers (friends), age at which sexual activity begins, lack of communication from caregivers with teenagers, globalization, technology and the internet when it provides inappropriate content, lack of approach to sexuality in school curricula, early marriage, ignorance and lack of knowledge about sexual and reproductive health and family planning. With regard to access barriers and demand for sexual and reproductive health services, only barriers related to access to information were considered important, as approximately 47.3% (43) of the adolescents reported that they did not know SAAJ at the time of the study.

Conclusion: Teenage pregnancy is common in the health area of KaMavota and is linked to conditions of social and economic vulnerability. The results suggest the need to invest in health

education by actively involving teenagers so that they acquire skills to manage their own sexual and reproductive health, creating projects or interventions to strengthen their decision-making capacity about life for teenagers, empowering them by providing guidance for acquiring values and goals in life through education, communication with caregivers, teachers, and health professionals.

KEYWORDS: Adolescence, Teenage pregnancy, Barriers to the Demand and Supply of Sexual and Reproductive Health Services.

1. Lista de Abreviaturas

CIBS	Comité Institucional de Bioética em Saúde
CNBS	Comité Nacional de Bioética em Saúde
CPN	Consulta Pré-Natal
CS	Centro de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
HIV	Vírus de Imunodeficiência Adquirida
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAAJ	Serviços Amigos Adolescentes e Jovens
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SMI	Saúde Materna e Infantil
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
US	Unidade Sanitária
VBG	Violência Baseada no Género
WHO	<i>World Health Organization</i>

2. Motivação

A decisão de estudar sobre a gravidez na adolescência no distrito municipal KaMavota deve-se ao facto do mestrando ter realizado um estágio como residente de Saúde Pública, na componente de saúde da mulher e criança no CS 1 de Junho, distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo no ano 2017.

A gravidez na adolescência chamou atenção quando o mestrando verificou durante a análise de dados das consultas pré-natais que 24.8% das consultas pré-natais realizadas nos centros de saúde do distrito municipal KaMavota no ano de 2017 pertenciam a adolescentes dos 10 aos 19 anos. Essa situação se manteve até ao momento actual; durante o estágio realizado no departamento de saúde da mulher e criança no MISAU no ano de 2022, verificou-se que a gravidez nas adolescentes dos 10 a 19 anos no país, para o ano de 2022 era de 21.7%, na cidade de Maputo era de 12% e no distrito KaMavota era de 16.4%, o que motivou o mestrando a estudar os factores que levam este grupo de adolescentes a engravidar.

Conhecer os factores associados a gravidez nas adolescentes favorece a criação de estratégias que reduzam os riscos desse evento, direccionando recursos e planificação de forma eficaz (MORAES et al., 2019).

Estudamos apenas adolescentes que estiveram grávidas, visto que interessava-nos estudar apenas as adolescentes grávidas, fazer a descrição e explicação da situação desse grupo específico, nesta área de saúde.

3. Objectivos

2.1. Objectivo Geral

- Descrever os factores associados a gravidez nas adolescentes no distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo, nos anos 2022 e 2023.

2.2. Objectivos Específicos

- Identificar os factores Sociodemográficos e Comportamentais predominantes nas adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual;
- Identificar os factores Comportamentais, Sociocognitivos e relacionais associados a gravidez em adolescentes;
- Descrever as barreiras de demanda, oferta e acesso aos serviços de saúde sexual reprodutiva pelas adolescentes.

4. Contribuição

A investigação dos factores associados a gravidez nas adolescentes é importante, porque ajuda a identificar grupos específicos de jovens, que iniciam a actividade sexual precocemente, de modo a persuadir para utilizarem de forma eficaz os métodos contraceptivos disponíveis incluindo o preservativo. Mas também ajuda a elaborar projectos ou planos mais específicos e eficazes para promoção de saúde e as intervenções que permitem ao jovem adquirir competência e segurança na auto gestão de sua vida (KIRBY, 2001).

Conhecer as causas e consequências de uma gravidez não desejada durante a adolescência é essencial para quem lida com adolescentes, porque ajuda a compreender melhor o problema e planear intervenções que a possam prevenir ou reduzir as suas consequências (NUNES et al., 2007).

Os resultados desta pesquisa, mostram a necessidade de dar seguimento a essa temática de forma continuada de maneira a propor ações para evitar gravidez e as consequências que surgem deste fenómeno neste grupo etário.

Os planos de intervenções a desenvolver serão direcionada a diferentes actores tais como: fazedores de políticas, pesquisadores-investigadores, implmentadores de programas, famílias e comunidades (encarregados de educação-cuidadores, professores) e para as adolescentes, cuja a correcta imlementação dos planos poderão levar a redução da gravidez na adolescência.

5. Problema

A saúde sexual e reprodutiva dos jovens continua a ser uma importante preocupação a nível de saúde pública. Os comportamentos sexuais de risco constituem uma séria ameaça; visto que predispõe ao risco de contrair ITS/HIV/SIDA e gravidez precoce, por vezes ao aborto, em que nalguns casos sob forma não médica e que se a adolescente não for adequadamente seguida leva a complicações de saúde físicas, psicológica e a morte (FONSECA, 2012).

As gravidezes precoces acarretam custos sociais e económicos elevados para mãe, a criança e a sociedade, tendo em conta que mães adolescentes perdem oportunidades educacionais e não completam ensino secundário, 80% terminam o relacionamento com parceiros, entram no ciclo vicioso de pobreza e irão precisar de suporte económico; recém nascidos de mães adolescentes tem maior probabilidade de ter baixo peso, fraco desenvolvimento escolar e alto risco de abuso sexual e maior probabilidade de se tornar mãe adolescente; e por fim adolescentes representam alta percentagem populacional nos países em desenvolvimento, a ocorrência de gravidez precoce limita o progresso social e económico do país (CHERRY & DILLON, 2014).

Actualmente existe maior disponibilidade da contraceção o que permite que às mulheres tenham uma maior autonomia nas suas escolhas de vida e a mudança de valores relativamente à sexualidade, à família e padrões de casamento e à própria adolescência. Por outro lado, a maior participação da mulher na vida laboral, social e o aumento da sua escolaridade fizeram com que a sua realização pessoal e o seu lugar na sociedade dependessem de outros papéis, além dos tradicionais papéis de esposa e de mãe (CARVALHO, 2012).

Este contexto sociocultural contribui para uma visão da gravidez na adolescência como fenómeno não esperado, não aceitável, nem socialmente desejável. A gravidez e a maternidade na adolescência tendem a ser descritas pela literatura como estando relacionadas com situações de precariedade, pobreza e comprometimento do desenvolvimento da mãe e do bebé (FONSECA, 2012). Apesar de existir uma abordagem construcionista, que refere-se ao fenómeno como mero processo de desenvolvimento das raparigas e que deve ser olhado de forma positiva e impulsionando apoio para mudança (BURR, 1995).

No ano de 2017, 24.8% das consultas pré-natais realizadas nos centros de saúde do distrito municipal KaMavota foram de adolescentes dos 10 aos 19 anos (MISAU, 2020). Para o ano 2020, 17% (2412) das consultas pré-natais realizadas foram de adolescentes dos 10 aos 19 anos. Os centros de saúde que mais atenderam adolescentes grávidas foram: o centro de saúde 1 de Junho, Albazine e Romão com 30%, 19%, 15% respectivamente. Os centros de saúde de Mavalane, Hulene e Pescador atenderam menor percentagem, sendo 14.4%, 9.7% e 8% respectivamente (MISAU, 2020). Como descrito na motivação, este problema mantém-se na actualidade.

6. Questões de pesquisa

- Quais os factores associados a gravidez nas adolescentes no distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo, nos anos 2022 e 2023?

7. Revisão bibliográfica

A adolescência é um período psicossociológico que se prolonga por vários anos, caracterizado pela transição da infância para a vida adulta (XAVIER & NUNES, 2015).

A delimitação do início e do fim de adolescência é uma tarefa pouco consensual; pode ser definido, recorrendo as características físicas, psicológicas e social. Se for definida de acordo com a idade cronológica, consideram-se adolescentes os indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos e inferior a 20 anos. Atendendo ao número de anos que a adolescência abrange e às características dinâmicas deste período de desenvolvimento, podem considerar-se três fases no seu decurso; a fase inicial, dos 10 aos 13 anos, a fase intermédia, dos 14 aos 16 anos e a fase tardia ou final, dos 17 aos 19 anos (WHO, 2002).

É uma etapa do desenvolvimento onde ocorrem algumas das mais rápidas e complexas modificações do ciclo vital, não só a nível físico, como também a nível psicológico, emocional, social e moral. Estas alterações estão associadas ao desenvolvimento puberal e à emergência da sexualidade reprodutiva, às redefinições do papel social e ao desenvolvimento cognitivo, emocional e moral (PERKINS et al., 2001).

Numa perspectiva de desenvolvimento, a adolescência é concebida como um período de desenvolvimento que exige um processo de adaptação à nova situação e pela necessidade de resolução de tarefas de específicas de desenvolvimento.

Tarefas de desenvolvimento são definidos como “*the accomplishments expected within a given society or culture in historical context for people during different age periods over the life course*” Segundo os autores, essas expectativas são, afinal, os critérios que servem para a sociedade avaliarem o progresso dos indivíduos e a sua competência (MASTEN & TELLEGEN, 2012).

Este processo de adaptação à nova situação vai requerer respostas cognitivas, emocionais e comportamentais que, habitualmente não integram o repertório comportamental do adolescente. Nesta etapa os jovens terão que desenvolver e integrar diversas competências e conhecimentos fundamentais que fazem parte de um conjunto de tarefas que permitem funcionar de forma efectiva na sociedade adulta (FIGUEIREDO, 2000).

Entre as principais tarefas de desenvolvimento da adolescência surgem a maior independência e autonomia por parte do adolescente em relação à sua família e paralelamente o envolvimento em relações afectivas e com maior intimidade (BROWN, et al., 2014); a formação da identidade (SCHARF, et al., 2004); a exploração de um projecto/carreira profissional, a formação da identidade sexual, aprender a lidar com a atracção por comportamentos de risco e planear o futuro (ARNETT, 2001).

A maioria dos autores considera que o maior desafio durante o período da adolescência é o processo de formação da identidade, que continua a ser um tema central da competência nesta etapa de desenvolvimento (ARNETT, 2016). Erikson (1968, 1980), sugere a existência de uma sequência de fases de desenvolvimento psicossocial. Cada fase psicossocial é constituído por um momento de crise, ou seja, uma fase que confronta os indivíduos com tarefas de desenvolvimento específicas às quais é necessário dar resposta (CARVALHO, 2012).

Erikson (1968, 1980) defende que enquanto a crise de identidade não é bem resolvida, o adolescente permaneceria num estado permanente de procura, inquietação e alienação (difusão da identidade). Neste caso, os jovens parecem não saber qual o seu lugar, quem são e no que se querem vir a se tornar. O confronto bem-sucedido termina com a aquisição de um sentido de identidade pessoal, que se traduz na fidelidade. A formação da identidade é imprescindível para a tarefa da vida adulta, o desenvolvimento de relações íntimas com os outros, caracterizadas pela partilha de pensamentos e sentimentos privados (SPRINTHALL & COLLINS, 2003).

O grupo de pares tem um papel fundamental na construção da identidade e autonomia dos jovens, promovendo a formação de opiniões e atitudes (SCHULTZ & SCHULTZ, 2009). As relações com os pares facilitam a exploração de novas identidades pessoais, de diferentes papéis e relacionamentos, permitindo considerar segundo a terminologia de Erikson (1980), a fase da moratória psicológica e os aspectos mais significativos do desenvolvimento desta época do ciclo de vida estão relacionados com o desenvolvimento psicosssexual, cognitivo e sociocognitivo, moral e sócio-emocional (AZÊDO, 2010).

Alguns estudos mostram mesmo que as tarefas previstas pelas teorias de desenvolvimento são cumpridas por cada vez menos jovens (SOUSA & FONSECA, 2014).

Factores de Risco associados a adolescência

A adolescência é também um período de descoberta de experiências e pesquisa sobre todos os aspectos da vida, inclusive sobre a actividade sexual (WHO, 2006). O adolescente vive situações que requer a adaptação às mudanças dos papéis sociais nos novos grupos de referência, à percepção do corpo e da imagem sexual (CARVALHO, 2012). Experiências vivenciadas representam um conjunto de desafios que podem ter consequências na sua saúde e no seu ajustamento social e emocional (RAMIRO, 2013).

Durante a segunda década de vida frequentemente surgem oportunidades para os adolescentes se envolverem em comportamentos de risco, que é qualquer ação que tem o potencial de comprometer os aspetos biológicos e psicossociais de um período de desenvolvimento (PERKINS et al., 2001). A OMS definiu como a probabilidade de obter um resultado adverso ou um factor que aumenta essa probabilidade (WHO, 2002). O termo *risk-taking* (correr riscos) tem sido usado para ligar conceptualmente um conjunto de comportamentos prejudiciais à saúde (KARAMAN, 2013). Os padrões de comportamento adotados neste período podem comprometer o desenvolvimento e a saúde actual e futura do indivíduo (MACKAY & DURAN, 2007). O consumo de álcool, substâncias psicoactivas, a delinquência e o comportamento sexual em idades precoces podem ser considerados de risco, uma vez que ocorrem numa fase da vida em que não era esperado que acontecessem. Mas com o passar do tempo, quando o adolescente se aproxima da idade adulta, podem ser considerados normais (RAMIRO, 2013).

Os adolescentes constituem um grupo de risco, principalmente devido aos comportamentos sexuais, relacionada a iniciação sexual precoce, o uso inconsistente de preservativo e a prática de relações sexuais com múltiplos parceiros (FERGUS et al., 2007). Estes comportamentos podem agrupar-se em duas categorias principais: (1) comportamentos indiscriminados, como ter múltiplos parceiros sexuais, ter parceiros ocasionais ou desconhecidos e falta de capacidade para discutir e negociar sobre medidas contraceptivas e o uso de preservativos antes da relação sexual e (2) falha nas medidas de proteção, tais como o uso de preservativos e contraceptivos (COOPER, 2002).

A iniciação sexual precoce como elemento do comportamento sexual de risco, tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital, podendo trazer como consequência, além de uma gravidez não planeada, a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis pois as adolescentes vivem intensamente a sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas (CAMARGO & FERRARI, 2009).

Quanto mais precoce a iniciação sexual, maior a probabilidade de a adolescente engravidar mais cedo e ter mais filhos ao longo da vida, quanto mais jovem a mãe adolescente, maior a probabilidade da mãe e criança experimentar sérios problemas físicos e emocionais, incluindo a morte, bem como maior a probabilidade da gravidez mudar a trajetória de vida da jovem mãe adolescente e a de seu filho (MADKOUR et al., 2010).

A idade na qual a mulher tem sua primeira relação sexual exerce um efeito importante sobre a sequência e o tempo de eventos subsequentes no processo reprodutivo. A partir do momento em que a mulher inicia sua vida sexual, ela passa efectivamente a estar exposta ao risco de engravidar e de ter um filho e também representa o princípio do risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV/SIDA ou sífilis e outras. Mesmo se o casamento marcasse o início de relações sexuais regulares como já foi referido, as relações sexuais pré-conjugais tem sido relativamente frequentes (MISAU, 2011).

Uma revisão de literatura que analisou 11 dos 717 artigos seleccionados e encontrados em bibliotecas virtuais tais como Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (Medline) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), entre estudos realizados nos adolescentes de 2003 a 2013; concluiu-se que diversos factores contribuem para início da actividade sexual em adolescentes a referir: uso de substâncias

psicoactivas, renda familiar baixa, não frequentar a escola, baixo nível de escolaridade, pais separados, influência dos pares, da família, escola, etc. (SOARES & COLARES, 2015).

Outra revisão de literatura que tinha como objectivo investigar quais são os principais factores associados à iniciação sexual precoce e gravidez em adolescentes, realizado com base nos dados da Pubmed; com os termos de busca: *early sexual debut and youth risk behavior survey*; analisou 21 artigos dos 123 previamente seleccionados. Nestes artigos, a idade considerada como iniciação precoce da actividade sexual variou de 13 a 18 anos. De maneira geral, os principais factores associados com a iniciação sexual precoce e gravidez em adolescentes nos estudos analisados foram: factores sociodemográficos (sexo, idade, cor/etnia, religião, início da puberdade, tempo de escolaridade), relações interpessoais (pares, família e escola) e comportamentos antissociais associadas, consumo de psicoativos (álcool, cigarro e outras drogas ilícitas) e comportamentos sexuais de risco (MORAES et al., 2019).

Uma revisão de literatura apontou diversas condições sociodemográficas e contextuais como predominantes em adolescentes que contraem gravidez precocemente a citar: Pobreza e famílias inadequadas, pais com baixa escolaridade (KALMUSS & NAMEROW, 1994), raparigas com comportamentos de alto risco, baixa escolaridade e aspirações (BENNETT et al., 2006), comportamento delinvente (HOPE et al., 2003), uso de álcool e outras drogas (CROSBY et al., 2002), resistência ou falha no uso de contraceptivos (GARBERS et al., 2010), casamento prematuro (KOENIG & ZELNIK, 1982).

Um estudo realizado no Brasil, referiu a gravidez na adolescência como sendo multifactorial e apresentou diversas causas como determinantes para o fenómeno a citar: Aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase (SOUZA, T. A. et al., 2012).

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2007), a gestação na adolescência possui múltiplas causas: diminuição da idade da menarca, iniciação sexual cada vez mais precoce; falta ou inadequada informação relativa à sexualidade e aos métodos contraceptivos; baixo acesso aos serviços de saúde; não utilização de métodos por receio que os pais descubram que está tendo relações sexuais; busca de confirmação da fertilidade; pensamento mágico (isto nunca vai acontecer comigo); presença de um desejo, consciente ou inconsciente, de engravidar;

ocorrência de gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais; história e presença de conflitos familiares; abuso de drogas; faltas regulares às aulas e reprovações escolares, expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas; falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos.

Em um estudo qualitativo desenvolvido por BORGES e NAKAMURA (2009), com quatro grupos focais de meninos e meninas, foi relatado que as meninas sofrem pressão de seus namorados para iniciar sua vida sexual.

Um estudo realizado por SCHULTZ (2001) relacionou a gravidez na adolescência à patologia psicossocial e mental, pobreza, maternidade inadequada, baixo desempenho acadêmico, subsídios sociais e altas taxas de abandono escolar.

A saúde sexual e reprodutiva dos jovens constitui uma importante preocupação a nível de saúde pública pois os comportamentos sexuais de risco constituem uma séria ameaça à saúde física e psicológica dos adolescentes, bem como acarretam custos sociais e económicos elevados para a sociedade (FONSECA, 2012). A não utilização ou a utilização inadequada do preservativo constitui a segunda causa de incapacidade e mortalidade nos países em desenvolvimento e a nona causa nos países desenvolvidos (OLIVEIRA et al., 2009). Embora a sexualidade seja um aspecto normal da adolescência, quanto mais cedo os adolescentes iniciarem a vida sexual, mais vulneráveis estão às suas consequências negativas, como a gravidez indesejada, o síndrome de imunodeficiência adquirida e outras infeções sexualmente transmitidas (WATTS, 2016).

Determinantes dos comportamentos sexuais de risco

A sexualidade é uma vivência multidimensional, a compreensão desta multidimensionalidade se torna particularmente importante quando se trata de sexualidade dos adolescentes. É neste período que se vão estruturar as bases comportamentais que irão modelar os comportamentos sexuais futuros. Assim, é necessário perspectivar a sexualidade na complexidade dos vários factores que a influenciam (CARVALHO, 2012). Para além das crenças de invulnerabilidade pessoal e da curiosidade típicas da adolescência, há outros factores intrínsecos e extrínsecos ao adolescente que o podem predispor para comportamentos de risco, como o desejo de agir contra as normas estabelecidas pelos pais, família e sociedade em geral (MACKAY & DURAN, 2007).

Olhando para uma perspectiva mais generalizada, vários factores são apontados como determinantes dos comportamentos sexuais de risco, incluindo a gravidez na adolescência factores de ordem sociodemográfica, individual e relacional (SANTOS, 2008). A nível sociodemográfico são apontados os factores género, a idade, a etnia, ou o nível socioeconómico como determinantes de comportamentos sexuais de risco (MANCINI & HUEBNER, 2004). No que diz respeito aos factores individuais são apontados os factores de ordem comportamental e sociocognitiva, tais como as atitudes e as intenções comportamentais. Por último, ao nível dos factores relacionais, encontram-se predictores que derivam dos principais contextos de socialização: a família, os pares e a escola (SANTOS, 2008).

Por outro lado, é necessário fazer alusão sobre as barreiras de demanda e oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. Os adolescentes requerem serviços que atendam às necessidades de saúde de seu estágio particular de desenvolvimento. As complexas mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais que ocorrem durante a adolescência têm implicações imediatas e de longo prazo para os indivíduos (SAWYER et al., 2012).

O acesso aos serviços é uma preocupação central em torno da promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos dos jovens. É necessária uma abordagem mais holística (chamada “positiva”) em relação aos saúde reprodutiva e aos direitos sexuais, assim como a prestação de serviços que lidam com a violência sexual e baseada em género, diversidade sexual, discriminação, questões de relacionamento, medos e preocupações sobre sexo e sexualidade. Esta abordagem torna os serviços amigáveis. A OMS define um serviço de saúde amigo do adolescente como aquele que é acessível, aceitável, equitativo, apropriado e eficaz (WILIAM, 2008).

Apesar dos esforços para fornecer serviços amigos dos jovens, a aceitação dos serviços pelos jovens tem sido muito baixa. O que deve ser levado em consideração são os caminhos dos jovens para a procura de serviços; e as barreiras específicas que enfrentam antes de chegar aos serviços, ao receber os serviços e depois de deixar os locais de entrega dos serviços. A atenção às percepções e necessidades dos jovens é essencial, juntamente com o desenvolvimento de políticas, serviços e programas que atendam a essas necessidades, particularmente a abordagem amigável aos jovens para a prestação de serviços. As barreiras ligadas a demanda e oferta antes dos adolescentes procurar os serviços de saúde estão associadas a factores demográficos, socioculturais,

económicas, psicológicas e acesso a informação. Um estudo aponta vários factores como barreiras dentre eles a acessibilidade, tabus, o preço de serviços, unidades sanitárias atractivas e que tenha ligação com as comunidades mediante promoção de saúde (BRAEKEN & RONDINELLI, 2012).

Um estudo realizado no Brasil com objectivo de analisar os factores determinantes do acesso de adolescentes gestantes a serviços de atenção primária à saúde, anterior à ocorrência da gestação; definiu 5 dimensões de barreiras ligadas a acesso a serviços de saúde (CARVACHO et al., 2008), a citar:

- Acesso geográfico: Quantidade, tipo e localização dos serviços;
- Acesso económico: Custos para obtenção dos serviços, como transporte, farmácia ou laboratórios;
- Acesso administrativo: Normas e procedimentos programáticos que podem facilitar ou restringir a capacidade do usuário para obter os serviços. Entre as restrições administrativas citam-se, a demanda por documentação excessiva, horário de atendimento pouco conveniente, tempo de espera prolongado, serviço concorrido e barreiras médicas;
- Acesso psicossocial: Barreiras psicológicas e/ou culturais que levam os usuários potenciais a não procurar o serviço de saúde, como o medo da medicina moderna, crenças religiosas, questões de gênero e problemas determinados pela “distância social” (diferenças de idade, classe social e etnia entre prestadores e usuários);
- Acesso à informação: Conhecimento dos potenciais usuários quanto aos serviços oferecidos e a necessidade de utilizá-los.

Porém existem barreiras institucionais ou administrativas, que dizem respeito ao ponto de prestação de serviço. As informações ou serviços que os jovens procuram devem ser adequados as suas necessidades. Um dos elementos mais importantes dos serviços amigos dos jovens é o pacote essencial de serviços prestados aos jovens. Decidir quais serviços devem ser incluídos não é fácil. Os seguintes critérios devem ser considerados, tais como; os serviços devem contribuir da maneira mais eficaz para o bem-estar sexual e reprodutivo dos jovens, os serviços devem ter o potencial de prevenir a morbidade e mortalidade causadas por problemas e questões de saúde sexual e reprodutiva (CARVACHO *et al.*, 2008).

Os locais de prestação de serviços devem fornecer um pacote abrangente para todos os jovens dentro do contexto legal nacional. Se os recursos humanos e financeiros apropriados não estiverem disponíveis, os serviços devem fornecer um pacote limitado de intervenções que atendam aos requisitos mínimos para serviços de saúde sexual e reprodutiva, independentemente do ambiente em que são prestados. Os serviços voltados para jovens devem incluir; aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, distribuição de preservativos, contraceptivos, incluindo contraceptivos de emergência, teste de gravidez, oferta de serviços de aborto seguro (dentro do contexto legal nacional), teste de trato reprodutivo e infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento e teste voluntários para HIV, serviços de ginecologia, cuidado materno (pré-natal e pós-natal) e apoio à violência sexual e de gênero (BRAEKEN & RONDINELLI, 2012).

8. Enquadramento conceptual

8.1 Principais Conceitos

Adolescência: A Organização Mundial de Saúde delimita a adolescência como a segunda década de vida que compreende 10 a 19 anos (OMS, 2010).

Iniciação sexual: Representa o início de intercurso sexual. É um evento normativo do ciclo vital do adolescente (PAIVA, et al., 2008).

Actividade sexual: É uma parte essencial da vida humana. Trata-se de um modo normal e positivo de se exprimir. A actividade sexual não envolve apenas sexo, mas também outros eventos, por exemplo: prazer sexual e intimidade, anatomia e ter filhos, bem como tabus e valores sobre a orientação sexual (OMS, 2010).

Gravidez: A gravidez designa a gestação humana. É o resultado do produto de concepção. É um estado do organismo materno durante o desenvolvimento do feto no útero (antes de nascer), desde a fecundação do óvulo até ao parto. (OMS, 2010).

Gravidez na adolescência: É aquela que ocorre na faixa etária dos 10 aos 19 anos (OMS, 2010).

Gravidez indesejada: É a gravidez geralmente accidental, que não é desejada pelo progenitor ou progenitores (OMS, 2010).

8.2 Marco conceptual sobre a gravidez na adolescência

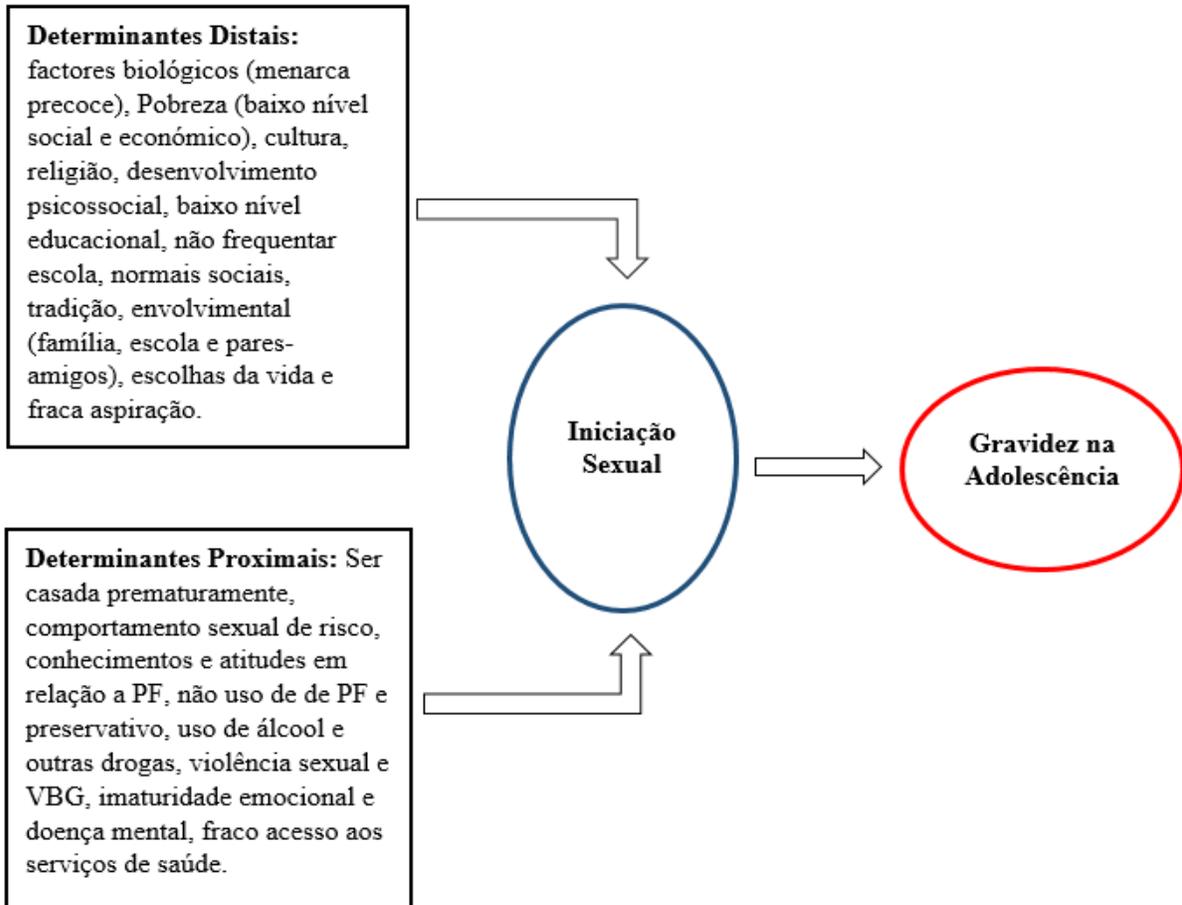
A gravidez e maternidade na adolescência resulta da interação e da compreensão dos seus antecedentes (factores de risco) e à verificação das suas consequências (impacto). Com a prevalência actual dos modelos multifactoriais do desenvolvimento, tem aumentado a atenção não só aos factores de risco e à interação entre eles, mas também à presença de factores protectores que interagem com os anteriores.

Neste âmbito, a investigação dos antecedentes e, mais tarde, dos resultados de desenvolvimento de uma gravidez em adolescente, começou por valorizar os aspectos sociodemográficos e mais tarde se debruçou sobre a importância da componente psicológica e outras componentes neste fenómeno (FIGUEIREDO, 2001).

Segundo a revisão bibliográfica, para estudar os factores contribuintes para a ocorrência de gravidez na adolescência, os investigadores analisaram diversas variáveis ligadas a factores sociodemográficos (género, idade/faixa etária, etnia/nível socioeconómico); factores individuais (comportamento sociocognitivo ligado a iniciação sexual e comportamentos sexuais de risco) e factores Relacionais (a família, os pares e a escola) (CARVACHO et al., 2008; CARVALHO, 2012).

Outros autores descreveram os factores contribuintes para a ocorrência da gravidez em distais e proximais e citaram a idade de início da sexualidade, pobreza e dificuldades económicas, condições familiares, escolaridade dos pais, comportamentos sociocognitivo e o estado de saúde mental, comportamento sexual, nível de escolaridade e objectivos de vida, aspirações de vida, uso de álcool e outras drogas, uso de serviços sexuais e reprodutivos e contraceptivos, casamento prematuro e violência sexual e VBG (CHERRY & DILLON, 2014).

A Figura representa o resumo dos factores determinantes da iniciação sexual e gravidez na adolescência, segundo a revisão bibliográfica.



Fonte: (CHERRY & DILLON, 2014; CARVACHO et al., 2008; CARVALHO, 2012).

Figura 1: Factores determinantes da iniciação sexual e gravidez na adolescência

9. Metodologia

9.1 Tipo de Estudo

É um estudo misto quanti-qualitativo, sendo a componente quantitativa, descritiva transversal e na componente qualitativa foi usado o método de Teoria Fundamentada. A pesquisa qualitativa foi considerada relevante para o estudo, uma vez que tenta descrever e compreender o comportamento humano, e analisa as representações sociais em vez de apenas explicá-las (BABBIE & MOUTON, 2002). A teoria Fundamentada possibilitou o entendimento sobre a gravidez nas adolescentes, na perspectiva dos participantes, mediante a interpretações das contribuições dos participantes, pois constituíram ideias, opiniões, percepções conscientes ou inconscientes sobre o tema e deste modo produzir informação e conhecimento mais aprofundado, ao qual não seria possível se utilizássemos apenas métodos quantitativos de investigação (MINAYO, 2008).

9.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em 3 centros de saúde do tipo “A” (1 de Junho, Albazine e Romão). Os 3 centros de saúde foram selecionados porque tiveram maior percentagem no atendimento de gravidez nas adolescentes nas consultas pré-natais no ano 2017 (21.6%), de total de 24.8% do distrito em geral (MISAU, 2020). Também constituíram locais de estudo, 10 escolas secundárias do distrito, onde foram colhidas as entrevistas com professores como parte da componente educativa do estudo.

9.3 Período do estudo

O estudo decorreu nos meses de Novembro de 2022 a Fevereiro de 2023, após a revisão do protocolo pelo Comité Institucional de Bioética para Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (CIBS-UEM) e o posterior envio ao Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) que aprovou o mesmo.

9.4 População do estudo

A população do estudo para abordagem quantitativa foi constituída por adolescentes dos 10 aos 19 anos, grávidas que foram atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde do estudo e também constituíram elementos de estudo na abordagem qualitativa para complemento da

informação, as Enfermeiras de Saúde Materno Infantil (SMI) que atendiam adolescentes nas consultas pré-natais nos 3 centros de saúde, Professores de 10 escolas secundárias do distrito e Cuidadores/Encarregados de educação que acompanhavam as adolescentes nas consultas pré-natais.

9.5 Modo de selecção dos participantes, amostra, amostragem

9.5.1 Amostra

O tamanho da amostra foi determinado mediante a fórmula:

$$N = (Z^2 \alpha/2 pq)/E^2$$

Onde: n=número de indivíduos na amostra; $Z_{\alpha/2}$ =valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado; p=proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria que estamos interessados a estudar (adolescentes dos 10 a 19 anos); q=proporção populacional de indivíduos que não pertencem à categoria estudada ($q=1-p$); E=margem de erro máximo de estimativa, que identifica a diferença máxima entre a proporção da amostra e a verdadeira proporção populacional.

Assumindo que os valores de p e q são desconhecidos, de acordo com o inquérito demográfico e de saúde (IDS) de Moçambique do ano 2003, podemos substituir o “p” por 0,5 e o “q” por 0,5; obtendo a seguinte estimativa:

$n=(Z^2 \alpha/2 pq)/E^2$; $n=(Z^2 \alpha/2 0.5*0.5)/E^2$; Z=escore z. O escore z é o número de desvios padrão entre determinada proporção e a média. Para encontrar o escore z correcto a ser usado, foi consultada a tabela abaixo:

Tabela 1: Tabela de Nível de Confiança

Nível de confiança desejado (%)	Escore – Z
80	1,28
85	1,44
90	1,65
95	1,96
99	2,56

A população do distrito KaMavota para o ano de 2020, ano de submissão do projecto para aprovação foi de 293,270 habitantes, a população feminina de 152,500 mulheres, e as adolescentes correspondiam a 38,125 habitantes. Foram registados no mesmo ano um total de 2,412 CPN entre as adolescentes no distrito. Neste caso específico a proporção (p) de adolescentes grávidas na área de saúde de KaMavota para o ano 2020 correspondia a 6.3% (0.063). Portanto p será igual a (1-p) e corresponde 0.9367.

E, atendendo a fórmula, $N=(Z^2_{\alpha/2} pq)/E^2$, tivemos:

$$N=(1.96^2 \times 0.00633 \times 0.9367)/0.05^2$$

$$N=(3.8416 \times 0.00593)/0.0025$$

$$N=0.2277/0.0025$$

$$N=91$$

O tamanho de amostra estudado foi de 91 adolescentes grávidas, que se dirigiram as consultas pré-natais nos centros de saúde do estudo. Paralelamente foram entrevistadas 9 enfermeiras de Saúde Materna Infantil, 10 professores e 5 cuidadores/encarregados de educação. Estes apoiaram a explicar sobre os factores associados a iniciação sexual e a gravidez na adolescência.

9.5.2 Amostragem

Foram seleccionadas aleatoriamente para componente quantitativa as adolescentes dos 10 aos 19 anos grávidas que se dirigiram às consultas pré-natais nos centros de saúde do estudo no período da recolha de dados.

Todas adolescentes que se dirigiam as consultas pré-natais recebiam informação sobre estudo a saída da consulta pré-natal, nos 3 centros de saúde seleccionados;

Adolescentes com 18 anos de idade decidiam a participação no estudo assinando o Termo de Consentimento Informado;

Adolescentes menores de 17 anos não decidiam sobre a sua participação no estudo:

- Adolescente que se dirigia a consultas pré-natal acompanhada pelo cuidador, o cuidador recebia a informação sobre o estudo, decidia sobre a participação desta no estudo, devendo

assinar o Termo de Consentimento Informado e a adolescente assinava o Assentimento;

- Adolescente não acompanhada, levava a Folha de Informação do cuidador, o Termo de Consentimento Informado e o Assentimento para o cuidador decidir sobre a participação desta, assinando o Termo de Consentimento Informado e a adolescente assinava o Assentimento.

Apenas era incluída no estudo adolescentes dos 10 aos 19 anos com Consentimento Informado e/ou Consentimento e Assentimento assinado até se alcançar amostra pretendida do estudo.

Na componente qualitativa foram incluídos por conveniência as enfermeiras de Saúde Materna Infantil que atendem as adolescentes nas consultas pré-natais no SAAJ, professores responsáveis pela saúde escolar nas escolas secundárias do distrito KaMavota e cuidadores/encarregados de educação que acompanhavam as adolescentes nas consultas pré-natais.

9.5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão na abordagem quantitativa

- Adolescentes grávidas que se dirigiram para as consultas pré-natais nos centros de saúde seleccionados, no período de estudo e que apresentaram o Termo de Consentimento assinado.

Critérios de exclusão na abordagem quantitativa

- Adolescentes que não estavam grávidas;
- Adolescentes que recusaram a participação no estudo;
- Adolescentes maiores de 18 anos que não apresentaram o Termo de Consentimento assinado;
- Adolescentes dos 12 aos 17 anos que não apresentaram o Termo de Consentimento dos cuidadores e o seu Assentimento assinado.

Critério de inclusão abordagem qualitativa

- Enfermeira de saúde materna e infantil, que estava directamente ligada ao atendimento das adolescentes na consulta pré-natal;
- Professores responsáveis pela saúde escolar nas escolas secundárias do distrito ou seus representantes que manifestaram disponibilidade de participar no estudo.
- Cuidadores/encarregados de educação residentes na área de estudo que manifestaram

disponibilidade de participar no estudo.

Critério de exclusão na abordagem qualitativa

- Enfermeira de Saúde Materna Infantil, professores e Cuidadores/encarregados de educação que recusaram participar no estudo.

9.6 Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados

Foi aplicado na componente quantitativa um questionário a saída individual e confidencial às 91 adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais. E para a componente qualitativa foram realizadas e gravadas entrevistas individuais aos cuidadores/encarregados de educação, as enfermeiras de SMI e aos professores responsáveis pela saúde escolar das escolas secundárias do distrito ou seus representantes, usando um guião de entrevista semiestruturado com perguntas fechadas e abertas, até que os dados obtidos apresentassem certa saturação e ou redundância.

9.7 Variáveis

A listagem das variáveis do estudo, obedeceu os achados da revisão de literatura e o marco conceptual, alinhado aos objectivos específicos do estudo ligados a iniciação sexual, a gravidez na adolescência e as barreiras de acesso e demanda ao serviço de saúde sexual reprodutiva.

Tabela 2: Variáveis do estudo

Objectivo Específico	Variáveis
<p>Identificar os factores predominantes nas adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual</p>	<p>Factores Sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade, Estado Civil, Ocupação, Nível de escolaridade, Escolaridade no momento de estudo, Empregabilidade dos cuidadores. <p>Factores Comportamentais</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relações Interpessoais com os pares <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de álcool pelos pares. 2. Uso de substâncias psicoactivas pela adolescente <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de álcool pela adolescente. 3. Atitudes e intenções sociocognitivas e comportamentais para iniciar a vida sexual <ul style="list-style-type: none"> • Intenção para iniciar actividade sexual.
<p>Identificar os factores associados a gravidez em adolescentes</p>	<p>Factores comportamentais e sociocognitivo individuais</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factores associados ao comportamento sexual de risco <ul style="list-style-type: none"> • Idade da 1ª relação sexual, • Número de parceiros sexuais, • Uso de preservativo na 1ª relação sexual, • Frequência de uso de preservativo nas relações sexuais. 2. Factores associados aos pares <ul style="list-style-type: none"> • Existência de pares-amigas grávidas, • Existência de pares-amigas com filhos. 3. Factores associados a família <ul style="list-style-type: none"> • Classificação de família das adolescentes (funcional ou disfuncional).

	<p>4. Factores associados a escola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existência de aulas sobre sexualidade, • Existência de aulas sobre drogas, • Existência de Projecto de vida. <p>5. Conhecimento de Método contraceptivos.</p> <p>6. Decisão da adolescente em engravidar.</p>
<p>Descrever as barreiras de demanda e de oferta de acesso aos serviços de saúde sexual reprodutiva pelas adolescentes</p>	<p>1. Barreiras Geográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em aceder os serviços de saúde sexual reprodutiva, • Distância casa-centro de saúde. <p>2. Barreiras Económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Custo de transporte para se dirigir ao centro de saúde. <p>3. Barreiras Administrativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo de espera de atendimento. <p>4. Barreiras Psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medo de procura de serviços nos centros de saúde, • Crenças religiosas para a procura de serviços. <p>5. Barreiras ligadas à acesso a informação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Já ouviu falar do SAAJ, • Local onde ouviu falar de SAAJ, • Conhecimento da existência de SAAJ no CS? • Uso dos serviços de SAAJ pelas adolescentes.

9.8 Plano de gestão e análise de dados

Foi usado o pacote estatístico SPSS versão 20, onde foi feita a análise univariada, aplicando a estatística descritiva para cada variável qualitativa nominal e ordinal, para obter a distribuição de frequências absolutas e relativas, e a moda; e para cada variável com escala quantitativa para obter as distribuições de frequência, os valores mínimos e máximos, as médias, as medianas.

Para identificar os factores predominantes nas adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual, foi feito o teste de regressão logística binária entre a variável dependente dicotómica “intenção para iniciar a actividade sexual” e diversas variáveis independentes; paralelamente foram analisadas as entrevistas efectuadas as Enfermeiras de SMI, professores e cuidadores/encarregados de educação e apresentados os relatos das entrevistas.

Para identificar os factores associados a decisão de engravidar e a gravidez nas adolescentes foi feito teste de regressão logística binária usando a variável depende “decisão da adolescente em engravidar” e as diversas variáveis independentes. Foi igualmente efectuado a análise das entrevistas fornecidas pelas Enfermeiras de SMI, professores e cuidadores/encarregados de educação de modo a obtermos informação das causas de gravidez em adolescentes.

Os gráficos e Tabelas de resultados que são apresentados no estudo foram produzidos usando a ferramenta Excel.

9.9 Limitações do estudo

Adolescentes dos 12 aos 17 anos necessitavam de Consentimento Informado dos seus cuidadores/encarregados de educação, o que limitou a participação deste grupo de adolescentes no estudo, visto que as adolescentes eram entrevistadas apenas quando regressassem com os Termos de Consentimento assinados, ao contrário de adolescentes com 18 anos de idade que decidiam pessoalmente a participação no estudo.

Por se tratar de um estudo sobre a vida pessoal, as participantes manifestaram inicialmente a timidez e receio em responder devidamente algumas questões, o que era ultrapassado com uma “conversa descontraída” e a socialização das mesmas de modo a reduzir formalidades e criar um clima favorável para aplicação do questionário as adolescentes.

10. Resultados

Os resultados do estudo são descritos na sequência dos objectivos específicos. A fim de fornecer uma imagem rica dos dados, apresentamos resultados da componente qualitativa e quantitativa de forma cruzada permitindo para além da análise numérica, discutir os temas que emergiram das entrevistas com os informantes chave (Enfermeiras de SMI, professores das escolas secundárias e cuidadores/encarregados de educação) em relação as principais questões da pesquisa.

10.1 Factores predominantes nas adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual.

Factores Sociodemográficos

A Tabela 3 apresenta a distribuição de factores sociodemográficos das adolescentes do estudo, onde observou-se que o centro de saúde (CS) 1 de Junho atendeu 60.4% (55) das adolescentes, contra 27.5% (25) do CS Albasine e 12.1% (11) do CS de Romão. Em relação a idade das adolescentes, 65.9% (60) tinham 18 anos de idade, 15.4% (14) com 17, 9.9% (9) com 16, 7.7% (7) com 15 e 1.1 (1) com 14 anos.

Em relação ao estado civil, 74.7% (68) das adolescentes eram solteiras, e 25.3% (23) encontravam-se em união marital. Quanto a ocupação, 46.2% (42) eram domésticas, 45.1% (41) estudantes e 8.8% (8) trabalhadoras. Em relação ao nível de escolaridade, 5.5% (5) eram de nível primário de 1º grau, 36.3% (33) pertenciam ao nível primário do 2º, e outros 36.3% (33) ao nível secundário do 1º grau e por fim, 22% (20) ao nível secundário geral.

Foi avaliado a escolaridade das adolescentes no momento da pesquisa e a empregabilidade dos cuidadores/encarregados de educação das adolescentes para determinar a existência de recursos financeiros para as adolescentes frequentarem a escola; onde constatou-se que 54% (49) das adolescentes não estudavam contra 46% (42) que estudavam. Das 42 que estudavam, 92.8% (39) referiram ter condições para adquirir material escolar e apenas 7.1% (3) referiram não ter dinheiro para pagar transporte para se deslocar a escola e, em relação a empregabilidade dos cuidadores/encarregados de educação constatou-se que 80% (73) dos cuidadores tinham algum tipo de emprego, contra 20% (18) que não tinham.

Tabela 3: Factores Sociodemográficos das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023.

		N	(%)	
Centros de Saúde	Romão	11	12.1	
	Albasine	25	27.5	
	1 de Junho	55	60.4	
	14	1	1.1	
	15	7	7.7	
Idade	16	9	9.9	
	17	14	15.4	
	18	60	65.9	
	Estado Civil	União marital	23	25.3
		Solteira	68	74.7
Ocupação		Trabalhadora	8	8.7
	Doméstica	41	45.1	
	Estudante	42	46.2	
Nível de Escolaridade	Primário 1 grau	5	5.5	
	Primário 2 grau	33	36.3	
	Secundário 1 grau	33	36.3	
	Secundário 2 grau	20	22	
Escolaridade actual	Sim	42	46	
	Não	49	54	
Empregabilidade de cuidadores	Não	18	20	
	Sim	73	80	
Total		91	100%	

A Tabela 4 representa a descrição das idades das adolescentes do estudo, onde observou-se que a média das idades das adolescentes foi de 17.3; com a idade mínima de 14 e a máxima de 18 anos.

Tabela 4: Descrição das idades das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade das adolescentes	91	14	18	17.37	1.018
Valid N (listwise)					

Factores Comportamentais ligadas a influência das Relações Interpessoais com pares-amigas para início da actividade sexual: Consumo de bebidas alcólicas pelas pares (amigas) das adolescentes e pelas adolescentes

A Figura 2 representa o consumo de bebidas alcólicas por parte das pares (amigas) das adolescentes. Observou-se que 38.5% (35) das adolescentes tinham amigas que consumiam bebidas alcoólicas, contra 61.5% (56) que não tinham amigas que consumiam bebidas alcoólicas.

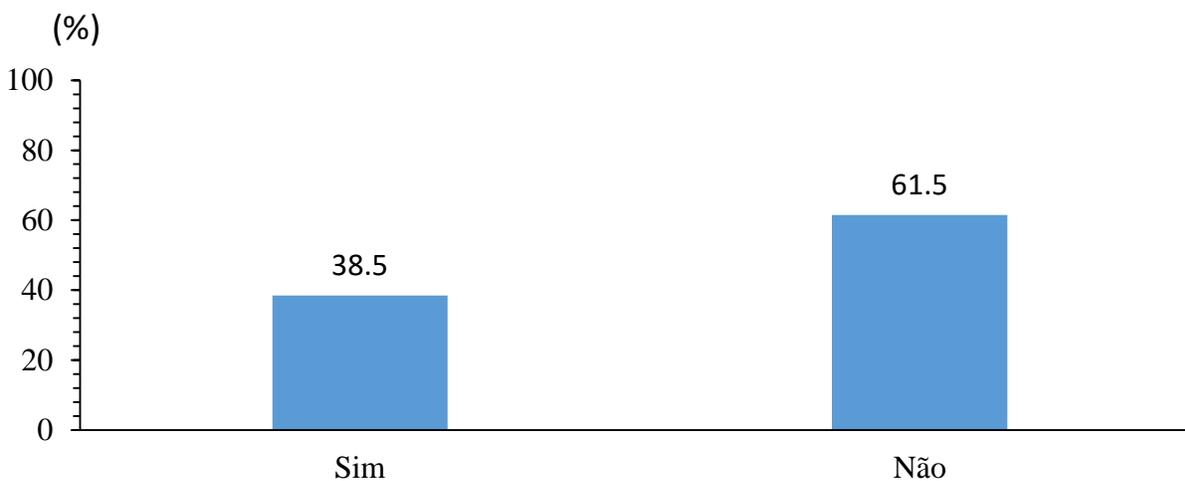


Figura 2: Consumo de bebidas alcoólicas por parte de pares (amigas) das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Tal como a Figura 2, a Figura 3 mostra o consumo de bebidas alcoólicas, desta vez pelas adolescentes, onde observou-se que 7% (6) das adolescentes do estudo consumiam bebidas alcoólicas, contra 93% (85) que não consumiam.

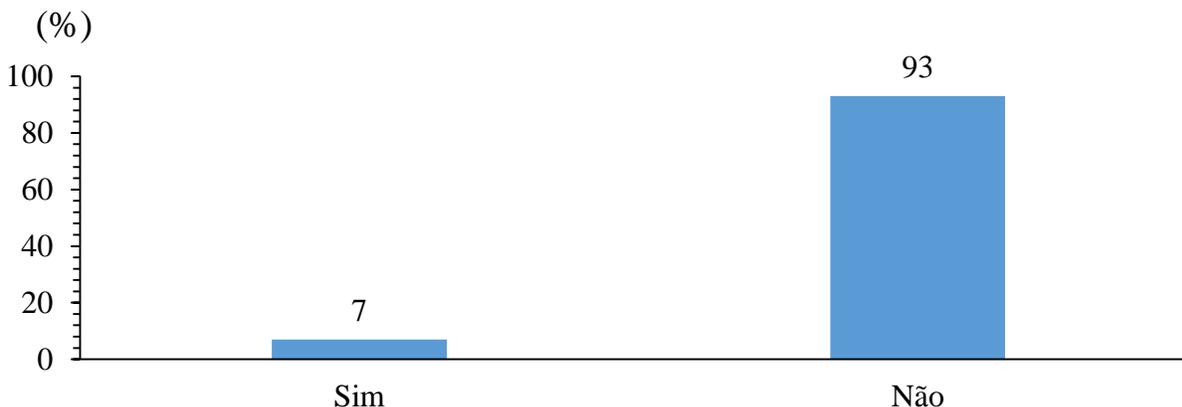


Figura 3: Consumo de bebidas alcoólicas por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

A Figura 4 apresenta os resultados da intenção para o início da actividade sexual por parte das adolescentes onde observou-se que, 35% (32) das adolescentes referiram ter tido a intenção para início da actividade sexual contra 64% (59) que não tiveram a intenção (foi resultado do acaso).

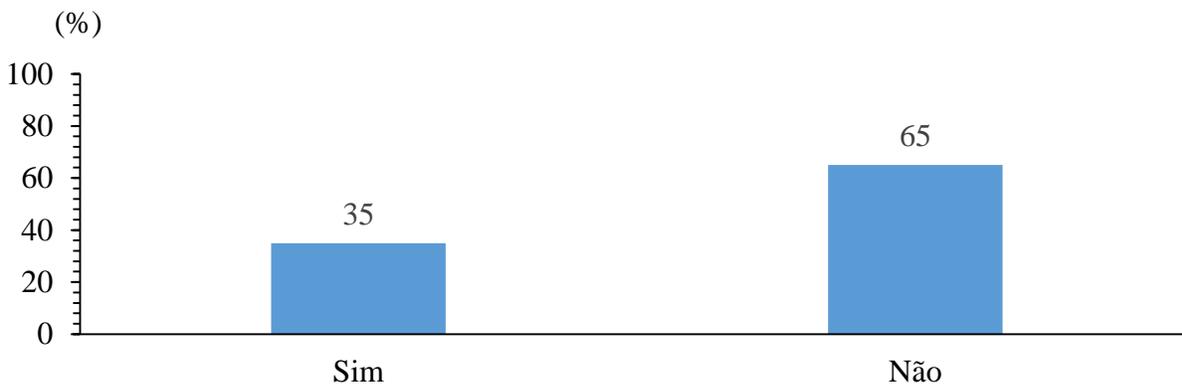


Figura 4: Intenção para início da actividade sexual por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

A Tabela 5, representa a relação das variáveis independentes em relação a decisão de iniciação sexual entre as 91 adolescentes do estudo.

O teste de regressão logística foi efectuada para a variável dependente binária “intenção para iniciar actividade sexual” e as diferentes variáveis independentes nas 91 observações do estudo para confirmar a influência de factores descritos acima para a iniciação sexual e esta mostrou o teste de hesmer e lemeshow maior que 5% ($0.271 > 0.05$), o que significa que o modelo apresentado na regressão logística consegue explicar adequadamente o comportamento da variável dependente e segundo a contingência para o teste de hosmer e lemeshow.

O número de observações é próximo de número esperado em maior parte dos quadrantes da Tabela. Segundo a classificação ou a confusão, que nos indica a qualidade de previsão do modelo de regressão logística usado, observa-se que o modelo apresenta uma margem de erro de 31.9%. porém o erro apresentado não se difere do erro apresentado no modelo 0, que foi de 34.1%.

Neste sentido podemos observar que as variáveis apresentadas não são significativas, a excepção de empregabilidade de cuidadores/encarregados de educação que esteve próximo de um p de 0.05.

Tabela 5: Factores predominantes em adolescentes que iniciam precocemente a actividade sexual entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Início precoce de actividade sexual	Sig.
Idade	0.520
Estado Civil	0.359
Nível de Escolaridade	0.501
Escolaridade Actual	0.418
Ocupação	0.375
Empregabilidade dos cuidadores	0.067
Consumo de álcool pelas adolescentes	0.671
Consumo de álcool pelas amigas das adolescentes	0.796

Os informantes chave referiram diversos factores ou características predominantes nas adolescentes que iniciam actividade sexual precocemente: factores sociais e económicos-a pobreza, influência de pares-amigos, influência da tecnologia e globalização-conteúdos da internet e redes sociais, a escola não aborda sobre a sexualidade, influência da família, falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva e planeamento familiar, decisão individual do adolescente ligado a limitação cognitiva e comportamental.

Os relatos que são apresentadas a seguir são referentes aos factores ou características predominantes em adolescentes que iniciaram actividade sexual precocemente, segundo os informantes chaves:

Muitas vezes, são influenciadas pelas amizades; as adolescentes acham que devem iniciar a actividade sexual para puderem se enquadrar nos grupos sociais.

Muitas adolescentes não conversam com os pais em casa, são influenciadas pelas amigas e com a curiosidade elas experimentam por ser algo novo.

Factores socioculturais, ligados a economia familiar, porque algumas famílias obrigam adolescentes a ter relações sexuais em troca de benefícios.

A globalização não esta a ajudar, as crianças pesquisam conteúdos impróprios na internet.

A tecnologia pode influenciar ao início da actividade sexual. Porque esta oferece muita informação que adolescente não conseguem filtrar.

Os factores são vários, desde a família, os cuidados e a conversa que pais deviam dar aos filhos tem faltado muito, pobreza também é um factor crucial.

Por outro lado em algumas disciplinas dos currículos do ensino primário e secundário deviam fazer menção da sexualidade.

As crianças acabam iniciando a actividade sexual cedo devido a curiosidade, influência das redes sociais, também factor falta de informação porque os pais não conversam com os filhos devido ao tabu, e também temos assédio.

10.2 Factores associados à gravidez em adolescentes

Nesta subsecção são apresentados os factores comportamentais e sociocognitivos individuais ligados aos comportamentos sexuais de risco e relacionais que levam a adolescente a engravidar para além dos factores sociodemográficos.

a. Factores associados aos comportamentos sexuais de risco

A Tabela 6 representa a descrição da idade de início da actividade sexual pelas adolescentes do estudo. A idade mínima da 1ª relação sexual foi de 12 anos, a máxima de 18 anos, sendo a idade média de 15.87 anos.

Tabela 6: Idade da 1ª relação sexual entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade da 1ª relação Sexual	91	12	18	15.9	1.352
Valid N (listwise)	91				

Quando os informantes chave foram questionados em relação a idade ideal para iniciar a actividade sexual, este foram unânimes em referir, 18 anos como sendo a idade ideal para iniciar a actividade sexual; dados que contrastam com os resultados da pesquisa, em que cerca de 93% das adolescentes do estudo iniciaram a actividade sexual antes dos 18 anos.

Por mi seria mais práctico que os adolescentes iniciassem a actividade sexual com mais de 18 anos, estando o corpo preparado fisiologicamente e mentalmente; sabendo quais são os riscos e as consequências da actividade sexual.

Depende de várias causas, mas por mi penso que apartir dos 18 anos.

Eu acho que 18 anos, embora as crianças iniciam cedo devido a curiosidade, influência da internet e redes sociais.

A Tabela 7 representa a descrição de número de parceiros sexuais entre as adolescentes do estudo. O número máximo de parceiros sexuais que as adolescentes do estudo tiveram foi de 3 com a média de 1.77.

Tabela 7: Número de parceiros sexuais entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Quantos parceiros sexuais teve durante a vida?	91	1	3	1.77	.750
Valid N (listwise)	91				

A Figura 5 representa o uso de preservativo na 1ª relação sexual entre as adolescentes do estudo, onde se observou que 62.6% (57) usaram preservativo na 1ª relação sexual e 37.4% (34) não usaram.

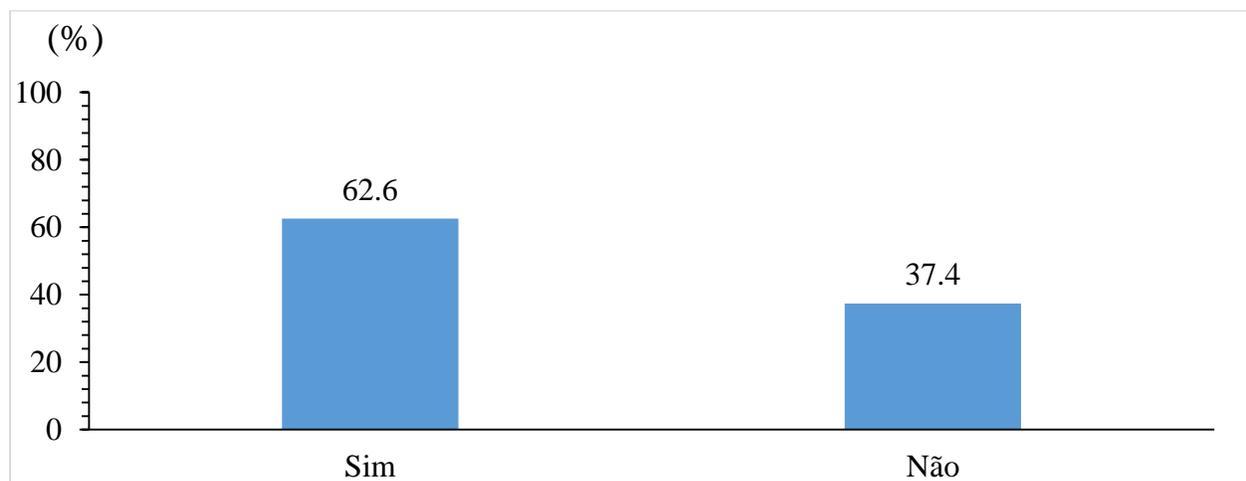


Figura 5: Uso de preservativo na 1ª relação sexual por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

A Figura 6 representa a frequência de uso de preservativo nas relações sexuais entre as adolescentes do estudo. Observou-se que 7.6% (7) referiram que sempre usavam preservativos nas relações sexuais, 85.7% (78) referiram que usam as vezes e 6.5% (6) que nunca usavam.

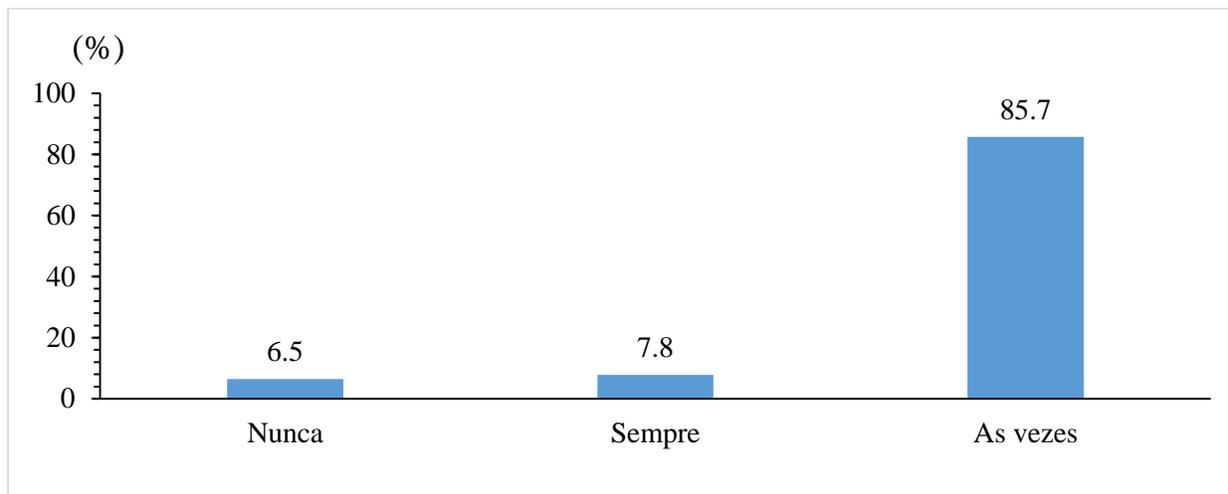


Figura 6: Frequência de uso de preservativo nas relações sexuais por parte das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

b. Factores associados aos pares (amigas)

A Tabela 8 representa a descrição das pares (amigas) das adolescentes que estavam grávidas e as que possuíam filhos no momento da pesquisa. Observou-se que 30% (27) das pares (amigas) das adolescentes estavam grávidas e 65% (59) possuíam filhos no momento de estudo.

Tabela 8: Existência de pares (amigas) das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023 com filhos ou grávidas no momento de estudo.

		N	(%)
Pares (amigas) grávidas	Não	64	70
	Sim	27	30
Pares (amigas) com filhos	Não	32	35
	Sim	59	65
Total		91	100

c. Factores associados a Família

A Figura 7 representa a classificação de família das adolescentes, onde constatou-se que apenas 22% (20) das adolescentes pertenciam a família biparental. Dentre as adolescentes que não pertenciam a família biparental, 9.1% (4) viviam com avós, 2.3% (1) eram Chefes de família, 72.7% (32) viviam com Esposo e sogros, 15.9% (7) viviam com Irmãos e Tios. Importa referir que 100% (91) das adolescentes referiram que não possuíam progenitores com doença mental.

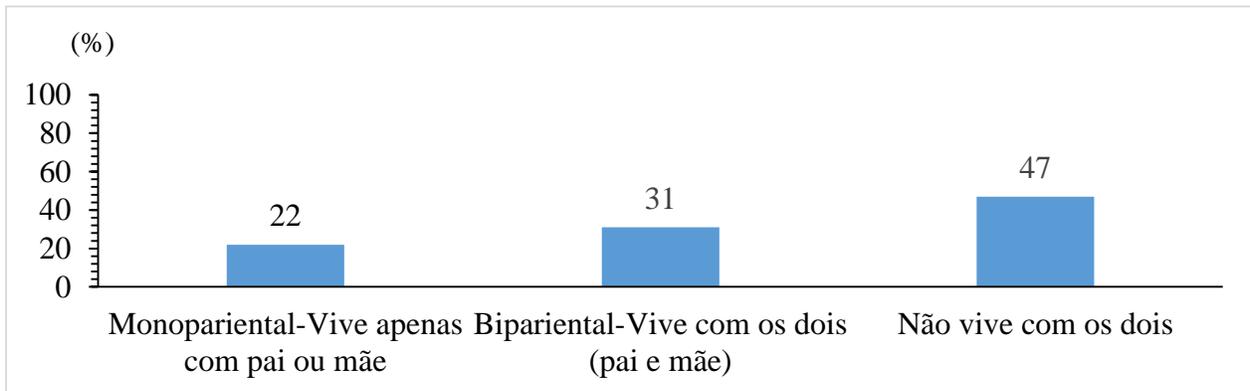


Figura 7: Classificação-Tipo de família das adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

d. Factores associados a Escola

A Figura 8 representa o leccionamento de aulas sobre a sexualidade nas escolas frequentadas pelas adolescentes. Observou-se que, 26.2% (11) das adolescentes referiram que não tinham aulas sobre sexualidade contra 73.8% (31) que tinham.

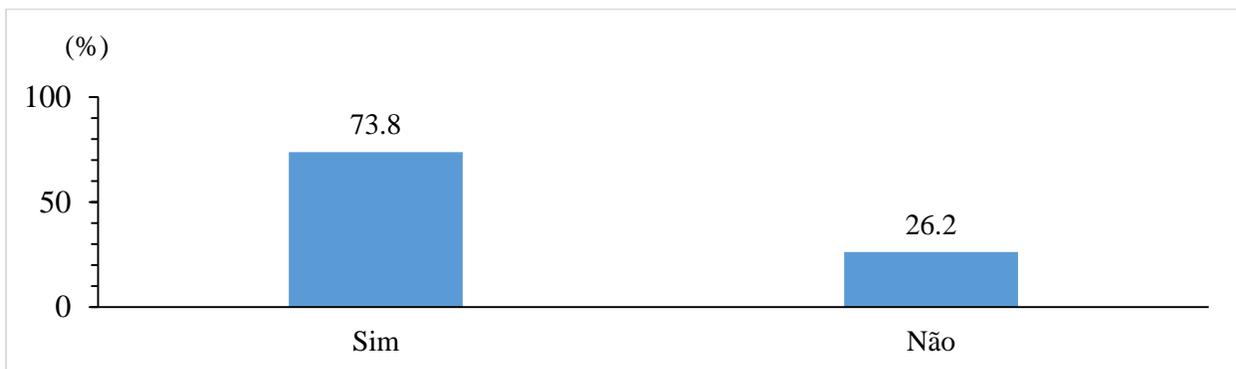


Figura 8: Existência de aulas sobre Sexualidade nas escolas frequentadas pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Na Figura 9, observa-se que 74% (67) das adolescentes do estudo possuíam algum projecto de vida contra 26% (24) que não possuíam. 23% (15) das adolescentes referiram desejo de serem Médicas, 21% (14) Professoras, 12% (8) Polícias, 9% (6) Técnicas de saúde, 8% (5) Advogadas, 8% (7) Contabilistas, 5% (3) Engenheira/Electricista e 15% (10) outras profissões.

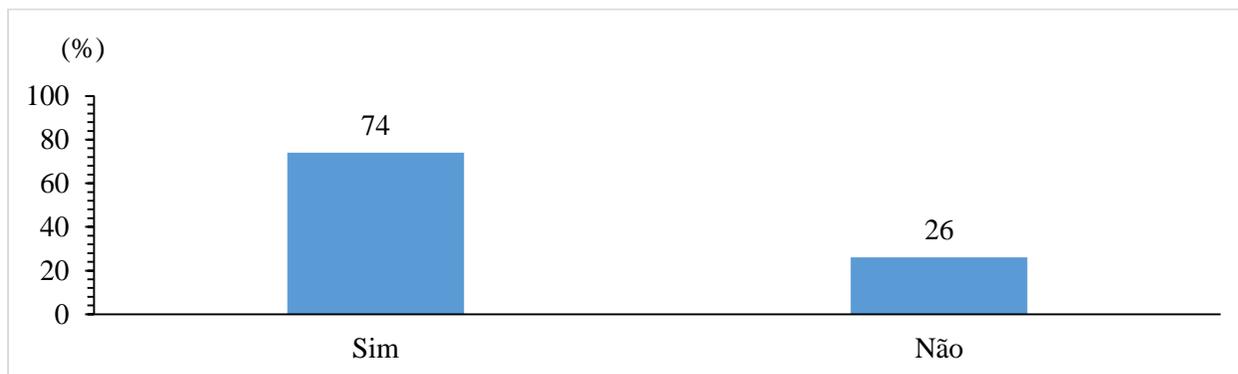


Figura 9: Existência de projecto de vida entre adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

e. Conhecimento dos Métodos Contraceptivos

A Figura 10 apresenta, o conhecimento de métodos contraceptivos entre as adolescentes do estudo, onde constatou-se que, 83.5% (76) conheciam implante, 73.6% (67) conheciam pílulas, 68.1% (62) conheciam Depo, 35.2% (32) conheciam DIU e 63.3% (58) das adolescentes mencionaram preservativo como um dos métodos contraceptivos.

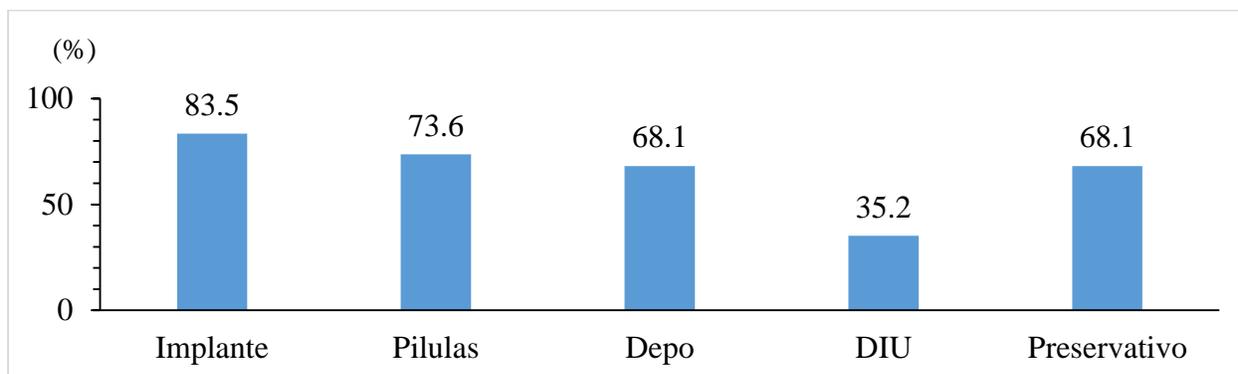


Figura 10: Conhecimento de métodos contraceptivos pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Como se observa na Figura 11, que representa a distribuição das adolescentes em relação a decisão de engravidar, 31% (28) das adolescentes referiram que decidiram engravidar contra 69% (63) que não decidiram engravidar (a gravidez ocorreu por falta de proteção). Das adolescentes que decidiram engravidar 79% (22) eram solteiras e 55% (12) não estudavam no período da pesquisa.

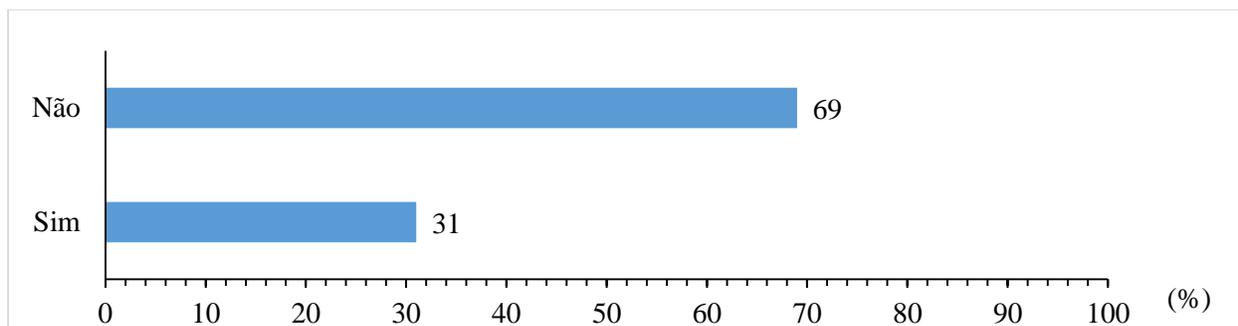


Figura 11: Distribuição das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023 em relação a decisão de engravidar

f. Decisão da adolescente para engravidar

A Tabela 9 representa a relação das variáveis preditoras em relação a decisão de engravidar e gravidez em adolescentes entre as 91 adolescentes do estudo. O teste de regressão logística foi efectuado entre a variável binária decisão para engravidar e as variáveis independentes do estudo, tendo mostrado um teste de Hosmer Lemeshow maior que 5% ($0.781 > 0.05$), o número das observações foi próximo ao esperado. Em relação a classificação ou a confusão, que nos indica a qualidade de previsão do modelo de regressão logística usado, observou-se que o modelo apresentou uma margem de erro baixa de 14.3% e, apesar de erro baixo, as variáveis apresentadas não foram significativas, a exceção da idade que apresentou um *p value* igual a 0.05; sendo assim as demais variáveis não foram apontadas como estando ligadas a decisão da adolescente engravidar e gravidez em adolescentes neste estudo.

Tabela 9: Factores associados a decisão de engravidar e a gravidez entre adolescentes, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Decisão da adolescente para engravidar	Sig.
Idade	.050
Estado Civil	.458
Nível de Escolaridade	.195
Ocupação	.841
Empregabilidade dos cuidadores	.454
Consumo de álcool pela adolescente	.475
Consumo de álcool pelas amigas das adolescentes	.522
Idade da 1ª Relação Sexual	.638
Número de parceiros sexuais	.255
Uso de preservativo na 1ª relação sexual	.476
Uso de preservativo nas relações sexuais	.997
Existência de amigas com filhos	.996
Existência de amigas grávidas	.100
Existência de aulas sobre sexualidade	.472
Existência de Projecto de vida	.529
Conhecimento da contracepção	.429

Nas entrevistas efectuadas aos informantes chave foram apontadas alguns factores associados a gravidez a citar: início precoce da actividade sexual, pobreza e casamento precoce, inadequado apoio familiar em relação a sexualidade e riscos de sexualidade não segura, a influência de pares (amigas) a falta de conhecimento e a ignorância em relação ao uso de preservativo e planeamento familiar, como se observa nos relatos abaixo.

Elas iniciam precocemente o namoro e actividades sexuais.

Meninas de hoje com 13 anos já iniciam as actividades sexuais.

Algumas famílias do campo obrigam as adolescentes a casarem precocemente.

Factores socioculturais, ligados a economia familiar, obrigam as adolescentes a casarem cedo.

O factor económico, a falta de dinheiro faz com que as adolescentes se envolvam sexualmente, poderiam optar pelo preservativo e planeamento familiar, mas é difícil de saber porquê não usam, porque ela têm conhecimento.

A pobreza também pode contribuir, visto que os homens aliciam as crianças a praticarem relações sexuais sem protecção.

A ignorância e falta de conhecimento sobre preservativo e planeamento familiar.

Muitas das vezes é falta de conhecimento por parte das adolescentes, na verdade esse é o ponto mais principal.

A maior parte das adolescentes tem alguma noção de preservativos e planeamento familiar, mas elas ignoram, é necessário falar mais dos riscos das relações sexuais desprotegida porque ela pode contrair a gravidez e o HIV

10.3 Barreiras de demanda, oferta e acesso aos serviços de saúde sexual reprodutiva pelas adolescentes

Barreiras Geográficas

Observa-se na Figura 12 que, 68% (62) das adolescentes percorriam menos de 4 quilómetro para aceder aos serviços de saúde, 30% (27) entre 4 a 8 e 2% (2) percorriam mais de 8 quilómetros. 98.9% (90) das adolescentes referiram que não tinham dificuldade para aceder aos serviços.

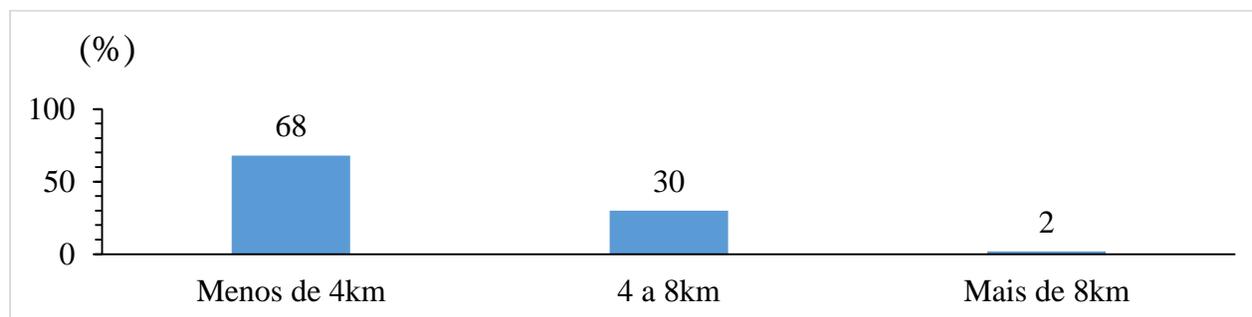


Figura 12: Distância percorrida para se aceder aos serviços de saúde, por parte das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Barreiras Administrativas

Tal como a Figura 13 apresenta, 17.6% (16) das adolescentes referiram esperar menos de 30 minutos para serem atendidas nos centros de saúde; 31.9% (29) esperavam de 30 minutos a 1 hora; 22% (20), 1 a 2h; 28.6% (26) mais de 2 horas.

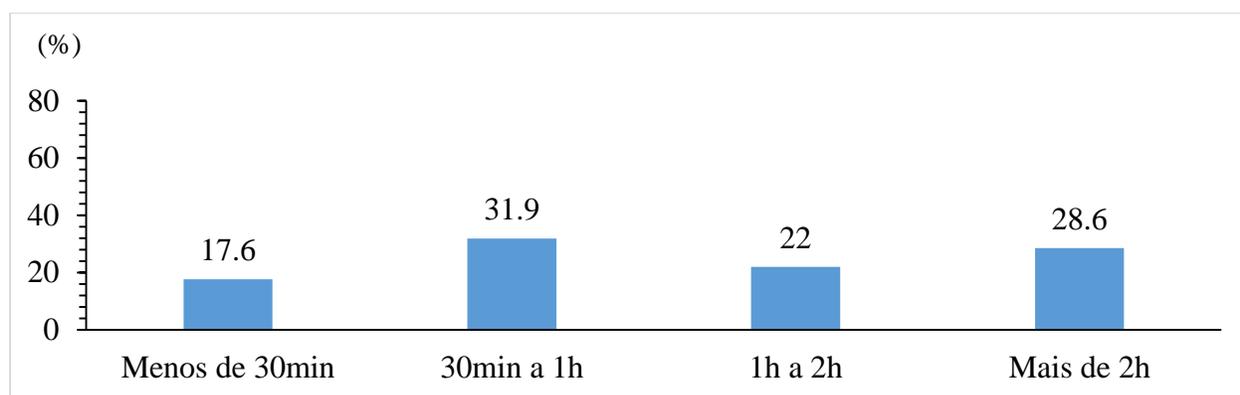


Figura 13: Tempo de espera para atendimento aos serviços, entre adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Barreiras Económicas

Entre as adolescentes do estudo, 62.2% (56) das adolescentes não precisavam de transporte para se dirigir aos centros de saúde, 27.8% (35) usavam transportes públicos. Entre as adolescentes que usavam transportes públicos, 100% pagavam entre 10 e 50mt e referir que nenhuma adolescente deixou de procurar cuidados de saúde por falta de dinheiro de transporte.

Barreiras Médicas Psicossociais

Observou-se que 98.9% (90) das adolescentes referiram não ter limitação (medo) para procurar serviços de saúde nos centros de saúde, contra 1.1% (1) que referiu limitação (medo) de procura os serviços. Também foi constatado que 98.9% (90) das adolescentes não tinham impedimentos por parte da religião de procurar os serviços de saúde e nenhuma família, parceiros impediam que as adolescentes procurassem serviços de saúde.

Barreiras ligadas ao Acesso a Informação

A Figura 14 representa o conhecimento da existência dos SAAJ por parte das adolescentes, onde observou-se que 52.7% (48) conheciam SAAJ, contra 47.3% (43) que não conheciam SAAJ (nunca ouviram falar de SAAJ).

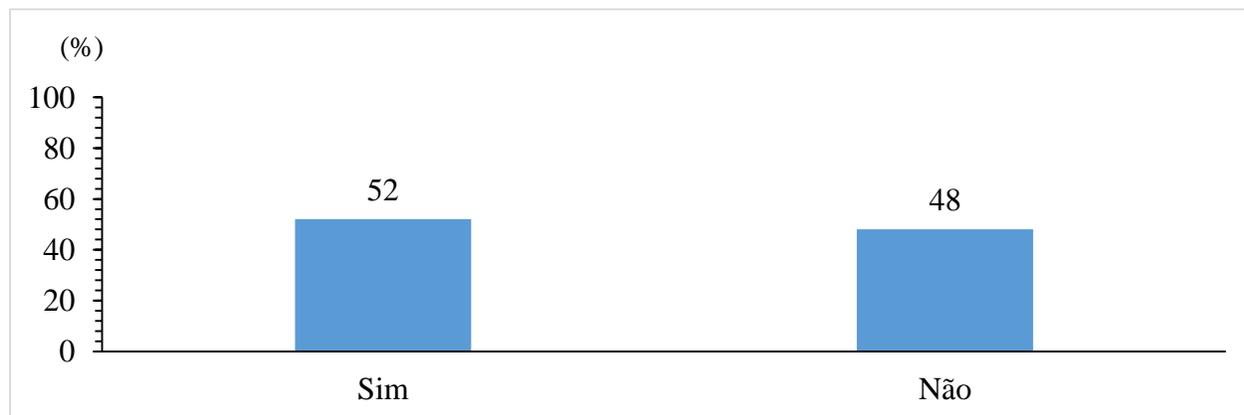


Figura 14: Conhecimento da existência de SAAJ pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

Como se observa na Figura 15, 41.6% (20) das adolescentes obtiveram conhecimento sobre SAAJ ao nível dos centros de saúde, 31.3% (15) nas escolas, 14.6% (7) em casa e 12.5% (6) em outros locais. Das 48 adolescentes que já ouviram falar de SAAJ, 36.2% (17) não sabiam se existia SAAJ ao nível do centro de saúde no dia da entrevista e 40.4% (19) nunca tinha usado SAAJ.

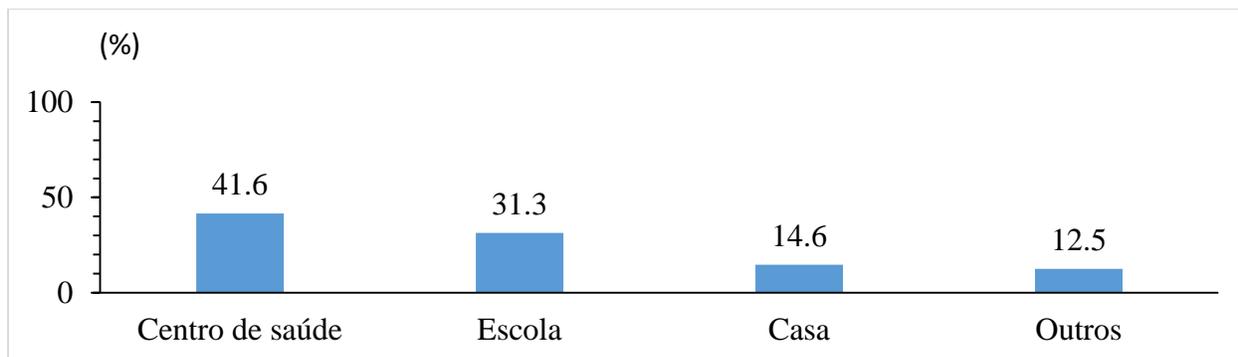


Figura 15: Local de obtenção de conhecimentos da existência de SAAJ pelas adolescentes grávidas, atendidas nas consultas pré-natais nos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão, nos anos de 2022 e 2023

11. Discussão

Segundo os resultados do estudo, as adolescentes solteiras (74%), que não frequentam a escola (54%), domésticas (45.1%) e uma percentagem de adolescentes que não apresentou plano de vida (26.2%); caracterizaram o perfil de adolescentes do estudo. Estes resultados são concordantes com os apresentados pelos SOARES e COLARES (2015), onde referem que determinadas condições de vulnerabilidade, a falta de educação e baixo nível de escolaridade predis põem para a iniciação sexual e a gravidez na adolescência.

A pesquisa mostrou que a iniciação sexual e gravidez na adolescência são eventos comuns na área de saúde de KaMavota, e média de idade para o início da actividade sexual nas adolescentes do estudo foi de 15.9 anos. Estes resultados são concordantes com os apresentados numa pesquisa realizada em 2003 pela Sociedade Argentina de Ginecologia Infanto-Adolescente, denominada Pesquisa exploratória sobre a características de crescimento, desenvolvimento e sexualidade-saúde reprodutiva na adolescência nas diferentes regiões da Argentina, que mostrou que a idade média de início da actividade sexual Argentina foi de $15,6 \pm 1,7$ anos OIZEROVICH (2011), bem como são concordantes com os resultados de um estudo realizado na Austrália em que a idade média de iniciação sexual entre adolescentes foi de 16 anos de idade (RISSEL et al., 2003).

Um estudo transversal realizado em 499 adolescentes no Brasil, em Minas Gerais, de fevereiro a abril de 2017, cujo objetivos eram (1) Identificar a prevalência do início da atividade sexual em adolescentes e (2) a prática de sexo seguro entre os mesmos; usando um questionário autoaplicado e semiestruturado, concluíram que a idade média de início da actividade sexual foi de 14,1 anos, sendo ligeiramente abaixo dos resultados do estudos que apresento (CARVALHO, 2011).

Em comparação com os resultados apresentados na África de Sul por *DEPARTMENT OF HEALTH* (2007b), as adolescentes do presente estudo iniciaram actividade sexual mais precocemente, com uma variação de -2,1 anos de idade; visto que os resultados do estudo Sul Africano realizado pelo *DEPARTMENT OF HEALTH*, mostrou 18 anos como sendo a idade de iniciação sexual. Porém outros estudos efectuados na África de Sul por PETTIFOR et al. (2005), e SIMBAYI et al. (2004) apresentaram idade de início da actividade sexual que se aproximavam a idade referida neste estudo, com 17 e 16,5 anos de idade respectivamente; não obstante outros

autores apresentaram idade inferior ao do estudo (13 a 14 anos), como resultado de sexo coercivo ou não desejado (RUTENBERG et al., 2001; JEWKES & ABRAHAMS, 2002).

Uma revisão bibliográfica realizada no país pelo UNFPA, UNICEF e CECAP que tinha como objectivo analisar e compreender a magnitude, tendências, determinantes e impactos do casamento prematuro e da gravidez precoce, com o propósito de obter informações para a concepção de uma política nacional usando dados dos IDS 1997, 2003 e 2011, IIM 2008 e do CENSO geral populacional do país do ano 2007; apesar de não ter mostrado a idade de início da actividade sexual entre adolescentes, apresentou a percentagem das adolescentes que engravidaram antes dos 15 anos e antes dos 18 anos de 7.45% e 55.4% respectivamente; o que pressupõe o início precoce da actividade sexual (UNFPA, UNICEF e CECAP, 2015).

O IDS 2011, mostrou que o início da actividade sexual precoce é uma preocupação, apesar de não ter sido apresentada a idade média de início da actividade sexual entre adolescentes, referiu-se que, cerca de 38% das adolescentes dos 15 aos 19 anos já haviam iniciado a procriação, seja porque tiveram um filho (29%) ou porque estavam grávidas no momento do inquérito (8%) (INE & INS, 2011).

Para a identificação dos factores predominantes em adolescentes que iniciam actividade sexual precocemente, para além das descrições univariadas ligadas aos factores sociodemográficos, comportamentais foi realizado o teste de regressão logística usando a variável dependente binária “intenção de iniciar a actividade sexual” e diversas variáveis independentes e também foi feito análise dos relatos das entrevistas com informantes chave.

O teste de regressão logística mostrou que nenhum dos factores era considerável, porém a condição de empregabilidade dos cuidadores/encarregados de educação mostrou um *p value* próximo a 0.05 ($p=0.067$); a idade da adolescente, estado civil, ocupação, nível de escolaridade, a escolaridade no momento da pesquisa, o consumo de bebidas alcoólicas não foram consideráveis segundo os resultados apresentados no teste de regressão logística. Em relação as entrevistas efectuadas aos informantes chave, concluiu-se que factores sociais e económicos como a pobreza, influência de pares-amigos, influência da tecnologia e globalização-conteúdos da internet e redes sociais, a escola não aborda sobre a sexualidade, influência da família, falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva e planeamento familiar, decisão individual do adolescente ligado a aspectos

cognitivo e comportamental representavam aspectos ou características das adolescentes que iniciavam a actividade sexual precoce no distrito.

Estes resultados estão em concordância com os resultados apresentados por SOARES e COLARES (2015) onde referem que renda familiar baixa, não frequentar a escola, baixo nível de escolaridade, pais separados, influência dos pares (amigos), da família, escola, estão ligados a iniciação sexual precoce.

Igualmente um estudo realizado na argentina referiu em que 14,6% dos bebês nascidos vivos nasceram de pais com menos de 20 anos e a maioria deles eram de famílias empobrecidas e 17 de cada 18 mães adolescentes viviam em pobreza, o que reflete graves desigualdades sociais e económicas (LOVERA, 2010; COLL, 2005); como apontado neste estudo em particular, a pobreza como uma característica das adolescentes que iniciaram precocemente a actividade sexual.

Em relação aos factores associados a gravidez nas adolescentes, além da descrição das variáveis ligadas aos factores comportamentais sexuais de risco, ligados aos pares, família, escola, conhecimento de métodos contraceptivos, foi efectuado o teste de regressão logística binária usando a variável dependente “decisão para engravidar” e as variáveis independentes ligadas ao comportamento sexual de risco, factores relacionais (pares-amigas, família e escola), conhecimento de planeamento familiar, para além dos factores sociodemográficos descritos acima; e os resultados revelaram que apenas a idade das adolescentes que influencia a iniciação sexual precoce, estava ligado com a gravidez na adolescência.

Para além do teste de regressão logística foi feita análise das entrevistas com informantes chave onde constatou-se diversos factores associados a gravidez na adolescência como início precoce da actividade sexual, pobreza e casamento precoce, inadequado apoio familiar em relação a sexualidade e riscos de sexualidade não segura, a influência de pares (amigas) a falta de conhecimento e a ignorância em relação ao uso de preservativo e planeamento familiar.

Estes resultados são concordantes com resultados de um estudo efectuado por CHERRY & DILLON (2014) em que se refere que a idade de início da sexualidade contribui para gravidez precoce, a pobreza e dificuldades económicas, condições familiares, escolaridade dos pais, comportamentos sociocognitivo e o estado de saúde mental, comportamento sexual, nível de escolaridade e objectivos de vida, aspirações de vida, uso de álcool e outras drogas, uso de serviços

sexuais e reprodutivos e contraceptivos, casamento prematuro e violência sexual e VBG como sendo determinantes para a gravidez na adolescência.

De igual modo os resultados de estudo são congruentes com os resultados apresentados por FOUCAULT (1977), que apesar de focalizar a interpretação da gravidez na adolescência num contexto de feminismo, apontou a ignorância, a falta de conhecimento sobre saúde sexual reprodutiva, comportamento sexual de risco, status social e económico, disfunções familiares como sendo contribuintes para a gravidez na adolescência.

MANCINI e HUEBNER (2004), referiram que para além dos factores sócio demográficos (idade, género e etnia), os factores socioeconómicos são preditores de comportamentos de risco e gravidez na adolescência. Por outro lado, SANTOS (2008) referiu que os factores relacionais, como sendo preditores dos principais contextos de socialização e consequentemente a gravidez: a família, os pares (amigos) e a escola.

Um outro estudo realizado por RAMIRO L. S. (2010) também apresentou resultados concordantes com os resultados deste estudo, onde foi referido que os factores biológicos ligados a iniciação sexual precoce-menarca a globalização, grupos de pares, deficiente informação sobre sexualidade, influência da família, problemas económicos, atitudes gerais sobre sexo e sexualidade como sendo preditoras da gravidez precoce.

No IDS 2011 também ficou evidente a influência dos factores socioeconómicos e geográficos para procriação, tendo sido referido que as adolescentes que já iniciaram a procriação representavam 31% nas áreas urbanas, contra 42% nas áreas rurais; 51% das adolescentes não escolarizadas, contra 26% das que alcançaram o nível secundário ou superior; e 45% no quintil de riqueza mais baixo, comparado com 23% no quintil mais elevado (INE & INS, 2011).

No que concerne as barreiras de barreiras demanda, acesso e oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva para as adolescentes; relativamente as barreiras geográficas, os resultados mostraram que 98.9% (90) das adolescentes não tinha dificuldades para aceder aos serviços de saúde sexual reprodutiva.

Em relação as barreiras administrativas foi analisado o tempo de espera para o atendimento e os resultados aponta para o tempo de espera como um factor limitador de acesso aos serviços de saúde sexual reprodutiva como referido por (CARVACHO et al., 2008); visto que 28.6% (26) das adolescentes do estudo referiram ter esperado mais de duas horas para o atendimento.

Em relação as barreiras económicas; 100% das adolescentes referiu que nunca deixou de procurar cuidados de saúde por falta de dinheiro de transporte, sendo assim deficiência económica e financeira não constituiu uma limitação para procura de serviços de saúde sexual e reprodutiva entres as adolescentes da pesquisa.

Em relação as barreiras Médicas psicossociais; este ponto também não constituiu uma barreira para procura de serviços por parte das adolescentes do estudo porque, 98.9% (90) das adolescentes referiram não ter limitação de procurar serviços de saúde, e que as circunstâncias sociais (família, parceiros e outros como a religião) não impedem as adolescentes de procurar serviços de saúde sexual reprodutiva.

Em relação as barreiras ligadas ao acesso a informação foi analisado o conhecimento sobre existência de SAAJ, onde 52.7% (48) das adolescentes referiram que possuíam conhecimentos sobre a existência de SAAJ. Apesar de parte das adolescentes possuírem conhecimentos sobre a existência de SAAJ, este poder ser um factor limitador de procura de serviços de saúde sexual reprodutiva por parte das adolescentes, visto que 47.3% (43) das adolescentes não conheciam o SAAJ. Estes resultados estão em consonância com os apresentados por CARVACHO et al. (2008), onde refere-se que acesso à informação (conhecimento dos potenciais usuários quanto aos serviços oferecidos e a necessidade de utilizá-los) como sendo importante para acesso a serviços.

Os resultados da pesquisa denotam a importância de realizar outros estudos para aprofundar sobre a temática e obter conhecimentos adicionais de modo a orientar aos fazedores de políticas, às adolescentes e comunidades em geral assim como implementar serviços de saúde centrados nas necessidades e aspirações deste grupo contribuindo para prevenir gravidez em adolescentes.

12. Conclusões e recomendações

12.1 Conclusões

A pesquisa visava estudar os factores associados a gravidez entre adolescentes do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo, nos anos 2022 e 2023. Participaram 91 adolescentes dos 14 aos 18 anos atendidas nas consultas pré-natais dos centros de saúde 1 de Junho, Albasine e Romão e 24 informantes chave.

A iniciação sexual precoce e gravidez na adolescência, são eventos comuns entre as adolescentes da área de saúde KaMavota com elevada percentagem de adolescentes a iniciarem a actividade sexual antes dos 18 anos de idade e que neste estudo em particular 70.4% das adolescentes eram solteiras, 54% não estudavam, 45.1% domésticas e 26.2% não apresentavam planos de vida; o que revela a influência das condições de vulnerabilidade social económica para gravidez na adolescência. Em relação aos factores predominantes em adolescentes que iniciam actividade sexual precocemente, segundo os resultados do teste de regressão logística, observou-se limitada evidência estatística dos factores estudados, além da *empregabilidade dos cuidadores das adolescentes* ($p=0.067$) que apresentou um *p value* próximo de 0.05.

Porém, as entrevistas realizadas aos informantes chave elencaram diversas condições de vulnerabilidades que são predominantes nas adolescentes que iniciam actividade sexual e engravidam precocemente no distrito municipal KaMavota para além da idade de iniciação da actividade sexual e empregabilidade dos cuidadores tais como a *pobreza, a curiosidade e influência dos pares (amigas), a falta de conversa dos cuidadores com as adolescentes, a globalização, a tecnologia e internet disponibiliza conteúdos impróprios, ausência de abordagem sobre a sexualidade nos currículos escolares, o casamento precoce, ignorância e falta de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva e do planeamento familiar*. Em relação as barreiras de acesso e demanda de serviços de saúde sexual e reprodutiva, como foi evidente nos resultados do estudo, temos a referir que apenas as barreiras ligadas a acesso a informação foram consideradas importantes visto que cerca de 47.3% (43) das adolescentes referiram que não conheciam SAAJ no momento do estudo.

12.2 Recomendações

Para prevenir a gravidez nas adolescentes, diversas ações devem ser levadas a cabo pelos fazedores de políticas, pelo sistema de saúde-implementadores, ao nível familiar e comunidades e ao nível individual; que visam a redução do casamento prematuro, apoio para prevenção de gravidez precoce, aumento do uso de contraceptivos, redução de sexo por coerção e VBG.

Abaixo apresentamos as recomendações de acordo com as categorias:

1. Fazedores de Políticas

- Criar mecanismos para Retenção de raparigas nas escolas;
- Tornar a lei de Proibição de casamentos prematuros inflexível, sancionar infractores e monitorar a implementação.

2. Investigadores/pesquisadores

- Continuar a desenvolver e aprofundar pesquisas sobre gravidez em adolescentes de modo que conheçamos as causas e delinear-se ações para prevenção.

3. Implementadores/Sistema de Saúde

- Difundir informação sobre Serviços de saúde sexuais e reprodutivos, SAAJ, contraceptivos e preservativos para as adolescentes, usando modelos e meios adequados tendo em conta os aspectos sócio-culturais;
- Disponibilizar e oferecer métodos contraceptivos e preservativos para adolescentes que decidem iniciar actividades sexuais, sem excusar-se de aconselhar em relação a sexualidade segura e adiar o início de actividade sexual;
- Em colaboração com ministério de educação implementar educação sexual nos currículos escolares, reactivar os cantinhos de saúde escolar e formar professores responsáveis pelos cantinhos de saúde escolar.

4. Comunidades e Famílias

- Orientar as adolescentes que queiram iniciar actividade sexual para procura de informação sobre sexualidade e uso dos serviços de saúde sexual reprodutiva incluindo contraceptivos

e preservativos;

- Educar e apoiar às adolescentes para retardar o início da actividade sexual;
- Evitar casamentos precoce de modo que não engravidem precocemente.

5. Individual

- Adiar o início das actividades sexuais para acima de 18 anos e quando estiver preparada;
- Procura aconselhamento e busca de serviços de saúde sexuais e reprodutivos, contraceptivos e preservativos quando decidirem iniciar actividades sexuais.

13. Referências Bibliográficas

- ARNETT, J. J. (2001). Conceptions of the Transition to Adulthood: Perspectives from Adolescence Through Midlife. *Journal of Adult Development*, 8(2), pp. 133–143. doi: 10.1023/A:1026450103225.
- AZÊDO, D. (2010). O suporte social e a percepção do estado de saúde na maternidade e na adolescência. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1517>.
- BABBIE, E. & MOUTON, J. (2002). The Practice of Social Research. *Oxford University Press Southern Africa*. Cape Town.
- BENNETT, I. M., CULHANE, J. F., MCCOLLUM, K. F., & ELO, I. T. (2006). Unintended rapid repeat pregnancy and low education status: Any role for depression and contraceptive use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194, 749–754. doi: 10.1067/mob.2000.106580.
- BORGES ALV & NAKAMURA E. (2009). Normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5P7W446p7QbTfBYzyGWxcFb/?format=pdf&lang=pt>.
- BRAEKEN, D. & RONDINELLI, I. (2012). International Journal of Gynecology and Obstetrics Sexual and reproductive health needs of young people: Matching needs with systems, 119, pp. 60–63. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.03.019.
- BROWN, B. B., FEIRING, C. & FURMAN, W. (2014). Missing the love boat: Why researchers have shied away from adolescent romance. *The Development of Romantic Relationships in Adolescence*, pp. 1–16. doi: 10.1017/CBO9781316182185.002.
- BURR, V. (1995). An introduction to social constructionism. London: Routledge.
- CAMARGO, E. A. I. & FERRARI, R. A. P. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), pp. 937–946. doi: 10.1590/s1413-81232009000300030.
- CARVACHO, I., MELLO, M., MORAIS, S., & SILVA, J. (2008). Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), pp. 886–894. doi: 10.1590/s0034-89102008000500014.
- CARVALHO, C. C. (2011). Gravidez na Adolescência-Principais causas e Consequências. Minas Gerais-Brasil.

- CARVALHO, P. S. S. (2012). Factores de Influência individuais, psicossociais e relacionais para a ocorrência de gravidez na adolescência em Portugal Continental. p. 313.
- CHERRY, A. & DILLON, M. (2014). *International Handbook of Adolescent Pregnancy. Medical, Psychosocial, and Public Health Response*. New York-USA. Editor: Springer Science & Business Media. Doi: 10.1007/978-1-4899-8026-7.
- COLL, A. (2005). Maternity & paternity in adolescence (Maternidad y paternidad en la adolescencia). Chap. 22. In M. Ribas Ed. Buenos Aires: Ascune Bros. disponível em: <http://www.editorialascune.com/enfoqueadoles.html>.
- COOPER, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(SUPPL. 14), pp. 101–117. doi: 10.15288/jsas.2002.s14.101.
- CROSBY, R. A., DICLEMENTE, R. J., WINGOOD, G. M., HARRINGTON, K., DAVIES, S. L., HOOK, E. W., & OH, M. K. (2002). Psychosocial predictors of pregnancy among low-income African American adolescent females: A prospective analysis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 15, 293–299. Disponível: [https://doi.org/10.1016/S1083-3188\(02\)00195-X](https://doi.org/10.1016/S1083-3188(02)00195-X).
- DEPARTMENT OF HEALTH. (2007b). *South African demographic and health survey 2003*. Pretoria: Department of Health.
- ERIKSON, E. H. (1968). *Identidade, Juventude e Crise*, (tradução brasileira). Zahar Editores. Rio de Janeiro.
- ERIKSON, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. Norton & Company editors. New York.
- FERGUS, S., ZIMMERMAN, M., & CALDWELL, C. (2007). Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. USA. *American Journal of Public Health*, 97(6), pp. 1096–1101. doi: 10.2105/AJPH.2005.074609.
- FIGUEIREDO, R. (2000). Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais de desenvolvimento, 4, pp. 485–498.
- FONSECA, I. (2012). *A Gravidez na Adolescência: Vinculação Pré-Natal*. Disponível: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2336/1/19797.pdf>.
- FOUCAULT, M. (1977). *Discipline and punish: The birth of the prison*. Penguin Ed. London.

- GARBERS, S., CORREIA, N., TOBIER, N., BLUST, S., & CHIASSON, M. (2010). Association Between Symptoms of Depression and Contraceptive Method Choices Among Low-Income Women at Urban Reproductive Health Centers. *Maternal and Child Health Journal* volume 14, pages 102–109 (2010). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0437-y>
- HOPE, T. L., WILDER, E. I., & WATT, T. T. (2003). The relationships between adolescent pregnancy, pregnancy resolution, and juvenile delinquency. *Sociological Quarterly*, 44, 555–576
- INE & INS (2011). Inquérito Demográfico e Saúde. Maputo.
- JEWKES, R., AND ABRAHAMS, N. (2002). The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: An overview. *Social Science and Medicine*, 55, 1231–1244.
- KALMUSS, D. S., & NAMEROW, P. B. (1994). Subsequent childbearing among teenage mothers: The determinants of a closely spaced second birth. *Family Planning Perspectives*, 26, 149–153.
- KARAMAN, N. G. (2013). Predicting the Problem Behavior in Adolescents', *Eurasian Journal of Educational Research*, 52(52), pp. 137–154.
- KIRBY, D. (2001). Understanding what works and what doesn't in reducing adolescent sexual risk-taking. *Fam Planning Perspect*, 33, 276-281.
- KOENIG, M., & ZELNIK, M. (1982). Repeat pregnancy among metropolitan-area teenagers: 1971–1979. *Family Planning Perspectives*, 14, 341–344.
- LOVERA, M. M. (2010). The problems during the adolescent pregnancy. In Qualitative studies carried out by residents. Disponível em: http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/La_problemativa_del_embarazo_adolescente.html.
- MACKAY, A. P. & DURAN, C. (2007). Adolescent Health in the United States.
- MADKOUR, A. S., FARHAT, T., HALPERN, C. T., GODEAU, E., & GABHAINN, S. N. (2010). Early adolescent sexual initiation and physical/psychological symptoms: A comparative analysis of five nations. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1211–1225. doi: 10.1007/s10964-010-9521-x.
- MANCINI, J. A. & HUEBNER, A. J. (2004). Adolescent Risk Behavior Patterns: Effects of Structured Time-Use, Interpersonal Connections, Self-System Characteristics, and Socio-

- Demographic Influences. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(6), pp. 647–668. doi: 10.1007/s10560-004-6409-1.
- MINAS GERAIS. (2007). Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à Saúde do Adolescente. 2ª ed. Belo Horizonte: SAS/MG, . 152 p.
- MINAYO, M. (2008) ‘Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade’. Editora: Vozes. 27 edição. Rio de Janeiro.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MISAU), INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE) E ICF INTERNATIONAL (ICFI), Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI.
- MISAU. Sistema de Informação para Saúde, Monitoria e Avaliação-SISMA. 2022
- MISAU. Sistema de Informação para Saúde, Monitoria e Avaliação-SISMA. 2020
- MORAES, L., FRANCA, C., SILVA, B., VALENÇA, P., MENEZES, V., & COLARES, V. (2019). Iniciação Sexual Precoce e Fatores Associados: Uma Revisão Da Literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), pp. 59–73.
- MOSER, A. & KORSTJENS, I (2018). Séries: practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract*. 2017;23:271-273.
- NUNES, A., MARQUES, A., LOPES, C., REBELO, D., VILAR, D., NEVES, D., GOMES, F., MOITA, G., & NÓBREGAS, J. (2007). Sexualidade e planeamento familiar: A Mulher no Pós-Referendo e a Legislação Portuguesa.
- OIZEROVICH, S. (2011). Exploratory Investigation on the characteristics of growth and cares of sexual and reproductive health in the adolescent population. Argentina Society of Child and Adolescent Gynecology. Disponível em: <http://www.sagij.org.ar/wp-content/uploads/2011/10/Investigacionexploratoria.pdf>.
- OLIVEIRA, S., VIEIRA, N., & ABREU, M. (2009). Crenças de adolescentes portugueses sobre o uso do preservativo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4), p. 912. doi: 10.5216/ree.v11i4.33244.
- OMS (2010). Relatório da Organização Mundial de Saúde. Genebra.
- PAIVA, V., CALAZANS, G., VENTURI, G., & DIAS, R. (2008). Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 42(1), 45-53. doi: 10.1590/S003 4-89102008000800007.

- PERKINS, D. F., BORDEN, L. M. & VILLARRUEL, F. A (2001). Community youth development: A partnership for action. *School Community Journal*, 11(January), pp. 39–56.
- RAMIRO, L. (2013). A Educação Sexual Na Mudança De Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos Sexuais dos Adolescentes.
- RAMIRO, L. S. (2010). Current sexual styles and strategies among adolescent Filipinos. Manila.
- RISSEL, C., RICHTERS, J., GRULICH, A., DE VISSER, R., & SMITH, A. (2003). Sex in Australia: First experiences of vaginal intercourse and oral sex among a representative sample of adults. *The Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27(2), 131–137.
- RUTENBERG, N., KEHUS-ALONS, C., BROWN, L., MACINTYRE, K., DALLIMORE, A., AND KAUFMAN, C. (2001). Transitions to adulthood in the context of AIDS in South Africa: Report of wave
- SANTOS, O. (2008). Comportamentos de saúde e comportamentos de risco em adolescentes do ensino secundário: Ligações com a família, amigos e envolvimento com a escola.’, pp. 1–215.
- SAWYER, S. M., AFIFI, R.A., BEARINGER, L. H., & BLAKEMORE, S.J. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), pp. 1630–1640. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5.
- SCHARF, M., MAYSELESS, O., & KIVENSON-BARON, I. (2004). Adolescents’ attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Developmental Psychology*, 40(3), pp. 430–444. doi: 10.1037/0012-1649.40.3.430.
- SCHULTZ, P. W. (2001). The Structure of Environmental Concern: Concern for Self, Other People, and the Biosphere. *Journal of Environmental Psychology*, 21, 327-339. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1006/jevp.2001.0227>.
- SHULTZ, D., & SHULTZ, S. (2009). *Theories of Personality* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- SIMBAYI, L. C., CHAUVEAU, J., & SHISANA, O. (2004). Behavioural responses of South African youth to the HIV & AIDS epidemic: A nationwide survey. *AIDS Care*, 16, 605–618.
- SOARES, V., AND COLARES, D. A. (2015). Atividade Sexual Em Adolescentes: Revisão Integrativa, 13, pp. 64–70. doi: 10.13037/rbcs.vol13n44.2668.
- SOUZA, T. A., BRITO, M. E. M., FROTA, A. C., & NUNES, J. M. (2012). Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. *Revista Rene*, v. 13 (4),

794- 804. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983009.pdf>. Acesso em: 26 de jan. de 2020.

SPRINTHALL, N. & COLLINS, W. (2003). *Psicologia do Desenvolvimento*. Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação e Bolsas, 748, [3] p. Lisboa.

WATTS, G. (2016). Andrew Herxheimer. *Lancet (London, England)*, 387(10028), p. 1612. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30210-0.

WHO (2002). *The World Health Organization Report*. Genebra.

WHO (2006). *The World Health Organization Report*. Genebra.

WILIAM, D. (2008). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients.?, *Health Services Research*, 12(1), pp. 58–62. Disponível at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44240/9789241598859_eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://eprints.ioe.ac.uk/1168/.

XAVIER, A., S. & NUNES, A., I., B., L. (2015). *Psicologia do Desenvolvimento*. Fortaleza. Editora: EDUECE. 4ª Edição.

ARNETT, J. J. (2016). Does Emerging Adulthood Theory apply across social classes? National data on a persistent question. *Emerging Adulthood*, 4(4), 227-235.

SOUSA, B & FONSECA, A. C. (2014). Tornar-se adulto em Portugal no início XXI: elementos para um retrato. In A. C. Fonseca (coord), *Jovens adultos* (pp. 65-86). Coimbra: Almedina.

MASTEN, A. S., & TELLEGEN, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and psychopathology*, 24 (2), 345-361.

UNFPA, UNICEF & CECAP (2015). *Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Causas e Impacto*. Maputo Início da actividade sexual e sexo protegido. Minas Gerais. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0066>

14. Anexos

Anexo 1: Questionário Semiestruturado da componente quantitativa do estudo: para colecta de dados com as adolescentes nas consultas pré-natais.

Versão: 3

Data da actualização do questionário: 15 de Agosto de 2022

Data da aplicação do questionário: / /2022

1. Identificar os factores que contribuem para o início precoce da actividade sexual

1.1. Factores Sociodemográficas das adolescentes participantes

1.1.1. Qual a sua idade? Resposta _____

1.1.2. Em que bairro reside? Resposta: _____

1.1.3. Qual é o seu estado civil? Resposta: _____

1.1.4. Qual o nível de escolaridade mais alto que frequentou?

Primário _____

Secundário do 1º Grau _____

Secundário do 2º Grau _____

Universitário _____

Nenhum _____

2. Actualmente Estuda

Sim _____

Não _____

3. Qual a sua religião?

Resposta: _____

4. Qual a sua ocupação?

Resposta: _____

5. Nível social e económico (desvantagens sociais e económicas para adolescentes que iniciam actividade sexual precoce)

5.1. Condições de habitação/tipo de casa

Alvanaria (paredes de blocos e cimento) _____

Paredes Madeira e Zinco _____

Paredes de Chapas _____

Paredes de Capim_____

Paredes de outro material (indica o nome)_____

5.2. Recurso educacionais

Esta actualmente a estudar?

Sim_____

Não_____

Tipo de Escola?

Pública_____

Privada_____

Nome da Escola_____

Bairro e referência da Escola_____

Tem condições para adquirir material escolar?

Sim_____

Não_____

Tem condições para adquirir uniforme escolar?

Sim_____

Não_____

Tem condições de transporte para frequentar a escola?

Sim_____

Não_____

5.3. Desempregos dos cuidadores/encarregados de educação da adolescente (chefe da família)

Sim_____

Não_____

6. Tem informação sobre existência de doença mental nos progenitores – Psicopatologia nos progenitores? (algum progenitor ou cuidador é doente mental?)

Sim_____

Não_____

7. Diga o grau de parentesco

Pai_____

Mãe_____

8.Factores Comportamentais

8.1. Relações Interpessoais com grupos de pares (amigas)

8.1.1. Tem amigos (as) ou colegas que consomem tabaco?

Sim____

Não____

8.1.2. Tem amigos ou colegas que consomem álcool?

Sim____

Não____

8.1.3. Tem amigos (as) ou colegas que consomem outras drogas?

Sim____

Não____

8.1.4. Tem amigas ou colegas que possuem filhos?

Sim____

Não____

8.1.5. Tem amigas ou colegas grávidas neste momento?

Sim____

Não____

8.1.6. O facto de um amigo ou colega ter filho ti influenciou a engravidar?

Sim____

Não____

8.2. Uso de substâncias Psicoactivas pela adolescente

8.2.1. Consome tabaco (cigarro)?

Sim____

Não____

8.2.2. Consume de alcool?

Sim____

Não____

8.2.3. Consome outras drogas para além de cigarro ou álcool?

Sim____

Não____

Se sim, cite as drogas

1. _____

2. _____

3. _____

9. Factores que contribuem para a gravidez em adolescentes (além dos sóciodemográficos descritos acima)

9.1. Factores Individuais

9.1.1. Comportamentais (comportamento anterior)/Uso de substâncias psicoactivas pelas adolescentes (descritas acima)

9.1.2. Sociocognitivo (atitudes e intenções comportamentais)

9.1.2.1. Teve intenção ou motivação para iniciar a actividade sexual (ter a primeira relação sexual?)

Sim _____

Não _____

9.1.2.2. A 1ª relação sexual foi protegida pelo preservativo?

Sim _____

Não _____

9.1.2.3. Recorda a idade em que teve a 1ª relação sexual?

Sim _____

Não _____

9.1.2.4. Acha que a abstinência ou adiar actividade sexual pode atrasar a próxima gravidez?

Sim _____

Não _____

9.1.2.5. Acha que o uso de preservativo pode adiar ou atrasar a próxima gravidez?

Sim _____

Não _____

9.1.2.6. Acha que o uso de preservativo pode evitar doenças sexualmente transmissíveis?

Sim _____

Não _____

9.1.2.7. As ITS e a gravidez pode se contrair no 1º contacto sexual

Sim _____

Não___

9.1.2.8. Também pode se contrair ITS quando se tem apenas 1 parceiro sexual (saber da existência do risco de contrair ITS com 1 parceiro).

Sim___

Não___

9.1.2.9. Também pode se contrair gravidez quando se tem apenas 1 parceiro sexual (saber da existência do risco de contrair gravidez com 1 parceiro).

Sim___

Não___

9.1.3. Comportamento Sexual de risco

9.1.3.1. Com quantos anos teve a primeira relação sexual (Ano de início de actividade sexual)_____

9.1.3.2. Quantos parceiros sexuais teve durante a vida

1_____

2_____

3 ou mais_____

9.1.3.3. Qual tem sido a frequência do uso de preservativo nas relações sexuais

Sempre___

As vezs___

Nunca___

9.2. Factores Relacionais

9.2.1.A Família

9.2.1.1. Vive com o pai e a mãe? (Família Biparental)

Sim___

Não___

9.2.1.2. Vive apenas com o pai? (Família monoparental)

Sim___

Não___

9.2.1.3. Vive apenas com a mãe (Família monoparental)

Sim___

Não_____

9.2.1.4. Não vive com a mãe e nem com o pai.

Sim_____

Não_____

9.2.1.5. Com quem vive a adolescente para além do pai ou mãe? (grau de parentesco das pessoas com quem vive.

1. _____ 3 _____ 5 _____

2. _____ 4 _____ 6 _____

9.2.1.6. Número de membros na família? (Apresente o número por extenso)_____

9.2.2. A Escola

9.2.2.1. Gosta da escola que frequenta actualmente?

Sim_____

Não_____

9.2.2.2. Se _____ não, _____ explicar
porque:_____

9.2.2.3. Resultados da Escola no último trimestre:

Referir Média das notas _____ Valores

Não sabe da média_____

9.2.2.4. Tem aulas sobre sexualidade na escola? Aulas que falam sobre vida sexual segura, uso de preservativos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez?

Sim_____

Não_____

9.2.2.5. Tem aulas sobre substâncias psicoactivas? (aulas que falam de álcool, cigarros, outras drogas, como evitar o consumo e as consequências de consumo nas escolas)

Sim_____

Não_____

9.2.2.6. Expectativas de vida? (projecto de vida)

Tem algum projecto de vida para futuro? O que deseja ser ou fazer no futuro?

Resposta:_____

10. Barreiras de Demanda e de Oferta de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva pelas adolescentes

10.1. Barreiras Geográficas

10.1.1. Tem dificuldade em aceder o serviço de saúde sexual e reprodutivo na (US)?

Sim_____

Não_____

10.1.2. Localização dos serviços em relação a residência (distância percorrida)

0 a 4km_____

4 a 8km_____

Mais de 8km_____

10.1.3. Disponibilidade dos serviços que procura. Encontra sempre os serviços de saúde sexual e reprodutivo que deseja quando visita uma US?

Sim_____

Não_____

As vezes_____

10.1.4. Qual o serviço que procura e não encontra?

10.2. Barreiras Económicas (custos para obtenção dos serviços)

10.2.1. Transporte

10.2.1.1. Tipo de transporte para se dirigir a US para consultas

Pessoal_____

Publico_____

Não precisa_____

10.2.1.2. Quanto gasta para transporte

10 a 50mt_____

50 a 100mt_____

Mais de 100mt_____

10.2.1.3. Já deixou de ir ao CS por falta de dinheiro de transporte? Sim_____ Não_____

10.2.2. Farmácia

10.2.2.1. Onde adquire o medicamento após a consulta no CS?

Farmácia de CS_____ Farmácia privada_____

10.2.2.2. Quanto pagou pelo medicamento adquirido na farmácia pública?

5mt_____

Mais de 5mt_____

10.2.2.3. Alguma vez não comprou medicamento por falta de dinheiro?

Sim_____

Não_____

10.2.3. Laboratório

10.2.3.1. O CS já ofereceu algum teste de laboratório para ti?

Sim_____

Não_____

10.2.3.2. Foi cobrado algum valor para o teste?

Sim_____

Não_____

10.2.3.3. Tinha o valor para pagar?

Sim_____

Não_____

10.2.3.4. Alguma vez deixou de fazer teste no CS por falta de dinheiro para pagar o laboratório?

Sim_____ Não_____

10.3. Barreiras Administrativas

10.3.1. Horário de abertura de CS10.3.1.1. Das vezes que foi ao CS, este encontrava-se aberto?

Sim_____

Não_____

10.3.1.2. Se encontrou fechado, indique a hora que chegou ao CS_____

10.3.1.3. Tempo de espera para atendimento

10.3.1.3.1. Da última vez que foi ao CS, qual a estimativa de tempo que teve que esperar?

Menos de 30min_____

30min a 1hora_____

1h a 2h_____

Mais de 2h_____

10.4. Barreiras Médicas/Psicossocial

10.4.1. Tem medo de visitar os serviços oferecidos pelo CS? (Medo de CS)

Sim_____

Não_____

10.4.2. A religião impede que procure serviços de saúde para consulta? (Crenças religiosas).

Sim_____

Não_____

10.4.3. Quando vai ao CS, em relação a idade do profissional de saúde que deve lhi atender, qual é a preferência? (Diferença de idade entre provedor de serviço e adolescente)

Jovem_____

Adulto_____

Sem Preferência_____

10.5. Barreiras ligadas a acesso a informação

10.5.1. Conhecimento da existência dos serviços pelas adolescentes. Já ouviu falar da existência de SAAJ?

Sim_____

Não_____

10.5.2. Onde ouviu falar da existência do SAAJ?

Na escola_____

Em casa_____

No Centro de Saúde_____

Outro local (indique)_____

10.5.3. Sabe se neste centro de saúde tem SAAJ?

Sim_____

Não_____

10.5.4. Uso de serviços pelas adolescentes (ja usou SAAJ neste centro de saúde?)

Sim_____

Não_____

Anexo 2. Folha de recolha de dados/orientação do investigador na componente qualitativa do estudo: para recolha de dados com enfermeiras de SMI, professores responsáveis pela saúde escolar e cuidador(a)/encarregado(a) de educação.

Versão: 4

Data da actualização do guião orientador: 15 de Agosto de 2022

Data realização da entrevista: / /2022

Bairro: _____

Local da entrevista: _____

Introdução:

Chamo-me Arlindo Francisco Quinze, Médico de Clínica Geral e mestrando em saúde pública na Faculdade de Medicina da UEM. Estou a realizar uma pesquisa sobre: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”.”

Vamos colher informações sobre a sua identidade, mas que não o comprometa e que não permitirão identificar-te. Queremos entender o que pensa sobre a gravidez nos adolescentes, aspectos ligados ao início precoce da actividade sexual, factores que levam a gravidez nas adolescentes e as barreiras ligadas ao atendimento das adolescentes nos centros de saúde.

Para a colecta desta informação precisaremos de gravar a entrevista, que nos ajudará a guardar e produzir resultados a posterior.

Sendo assim, Solicito a autorização para iniciar gravação da entrevista.

O Sr(a) autoriza que gravemos a sua entrevista?

Sim: _____ Não _____

Se sim, Começar a gravação a partir daqui, Se não, cancelar a entrevista e agradecer pelo tempo disponibilizado

1. Características Sociais e demográficas dos participantes

1.1. Qual a sua idade? Resposta _____

1.2. Em que bairro reside? Resposta _____

1.3. Qual é o seu estado civil? Resposta: _____

1.4. Qual o nível de escolaridade mais alto que frequentou?

Primário_____

Secundário 1º Grau_____

Secundário 2º Grau

Universitário_____

Nenhum_____

1.5. Qual a sua religião? Resposta:_____

1.6. Qual a sua profissão? Resposta:_____

1.7. Condições de habitação

Paredes de Alvenaria (blocos e cimento)_____

Paredes de Madeira e Zinco_____

Paredes de Chapas_____

Paredes de Capim_____

Outro(indique)_____

1.8.Relação com o adolescente

É Profissional de Saúde?_____

Indique o sector em que trabalha_____

É Professor?_____

Indique o nome da Escola onde trabalha_____

É Familiar?_____

Indique o grau de parentesco_____

2. Factores que contribuem para início precoce da actividade sexual

A) Indique a idade considerável aceitável para início da actividade sexual?

B) Pode nos dizer como evitar que as adolescentes iniciem precocemente a actividade sexual?

C) O que pensa que sobre as causas que fazem com que as adolescentes a iniciem precocemente a actividade sexual

3. Factores que contribuem para ocorrência da Gravidez nos adolescentes

A) Sabe qual a idade ideal para engravidar?

B) Conhece as medidas a adoptar para evitar a gravidez?

C) Conhece as consequências da gravidez na adolescência?

- D) Pode citar algumas consequências da gravidez na adolescência?
- E) Quais são as razões que levam as adolescentes a engravidarem precocemente?
- F) Como acha que a **escola** pode contribuir para evitar que as adolescentes engravidem precocemente?
- G) Como acha que o seio **familiar/casa** pode contribuir para evitar que as adolescentes engravidem precocemente?
- H) Como acha que o centro de saúde pode contribuir para evitar que as adolescentes engravidem precocemente?

4. Barreiras de oferta e demanda de serviços de saúde

- A) Pode nos falar como a distância impede que as adolescentes procurem serviços de saúde?
- B) Pode nos falar como a falta de dinheiro para transporte impede que as adolescentes procurem serviços de saúde?
- C) Pode nos falar como a falta de dinheiro para farmácia impede que adolescentes procurem serviços de saúde?
- D) Pode nos falar se a falta de dinheiro para laboratório impede que as adolescentes procurem serviços de saúde?
- E) O horário de abertura e de funcionamento dos CSs impede as adolescentes de procura os serviços de saúde?
- F) O tempo de espera de atendimento impede as adolescentes volte a procurar os serviços de saúde?
- G) A idade do profissional de saúde pode impedir que a adolescente se sinta confortável com a consulta num CS?
- H) Pode citar quais são os serviços oferecidos nos CS para as adolescentes?
- I) Possui informação sobre a existência dos serviços oferecidos nos CS?
- J) Como pode saber se as adolescentes tem informação sobre os serviços oferecidos?
- K) As adolescentes usam os serviços oferecidos pelos CS?

15. Apêndices

Apêndice 1. Folha de informação ao participante para adolescente acima dos 18 anos, para colecta de dados na componente quantitativa

Versão 5

Data:29/07/2022

Nome da Instituição: Universidade Eduardo Mondlane–Faculdade de Medicina

Título do protocolo: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do Distrito municipal KaMavota, Cidade de Maputo.”

Investigador(es) Principal(ais): Arlindo Francisco Quinze (Mestrando em Saúde Pública).

Filiação do(s) Investigador(es): Instituto Nacional de Saúde.

Nome do Financiador: Sem financiador

Introdução

Esta declaração tem como finalidade dar-lhe informação sobre a esta pesquisa de modo a ajudar a decidir se quer ou não participar no estudo.

Chamo-me Arlindo Francisco Quinze, Médico de Clínica Geral e mestrando em saúde pública na Faculdade de Medicina da UEM. Estou a realizar uma pesquisa sobre: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”.

É importante entender de forma clara toda informação que apresentamos sobre este estudo, e em caso de dúvida pode pedir esclarecimento a qualquer momento.

Pode levar o tempo que for necessário para tomar a decisão de participar no estudo, podendo consultar alguém da sua confiança para ajudá-la a decidir sobre a sua participação caso assim deseje. Se concordar em participar do estudo, pedimos que assine no final.

Justificação da pesquisa

Segundo a OMS, não se recomenda que as adolescentes fiquem grávidas porque ainda não estão preparadas física, mental, emocional e economicamente.

Como não se conhecem as causas, decidimos realizar este estudo para perceber onde se encontra o problema. Este conhecimento ajudará o Ministério da Saúde, a Direção de Saúde da Cidade de Maputo, os Serviços Distritais de Saúde de KaMavota e outros interessados a tomarem melhores decisões para prevenir gravidez nas adolescentes.

Objectivos da pesquisa

Pretendemos com este estudo, conhecer os reais motivos que podem estar a contribuir para que as adolescentes do distrito municipal KaMavota fiquem grávidas.

Metodologia

a. Selecção dos participantes

São participantes neste estudo adolescentes dos 12 aos 19 anos, cuidadores/encarregados de educação das adolescentes, professores responsáveis pela saúde escolar das escolas secundárias do distrito, enfermeiras de SMI que atendem adolescentes nas consultas pré-natais.

b. Participação voluntária

A adolescente está sendo solicitada a participar no estudo porque irá ajudar a obter informação desejada. Porém a sua participação no estudo não é obrigatória, e que de modo algum a sua decisão irá influenciar o seu atendimento normal desta unidade sanitária. E mesmo que aceite, se por algum motivo não se sentir à vontade para continuar no estudo, poderá abandonar o estudo, sem nenhum problema. Portanto esteja à vontade, e tome a melhor decisão para si e que lhe faça sentir à vontade.

c. Procedimentos de estudo

Se a adolescente aceitar participar no estudo terá uma conversa com a equipa de estudo para responder a um questionário que pode durar até 45 minutos.

A conversa será gravada com um gravador e arquivada sob responsabilidade do investigador principal.

A adolescente será solicitada para responder a perguntas sobre idade, morada, escolaridade, profissão, etc; informação sobre início da sexualidade, informação sobre a gravidez e algumas informação sobre limitações para ter acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (se tem dificuldade em aceder o serviço de saúde, se tem condições financeiras para aceder e pagar consultas e medicamentos, laboratório, tempo de espera para atendimento, medo de procura de CS) e perguntas ligadas a informação sobre SAAJ e uso do SAAJ.

d. Riscos, desconfortos e inconvenientes

A sua participação neste estudo não constitui nenhum risco para sua vida e nem para sua saúde. Pode não se sentir confortável com algumas perguntas e é livre de não responder ou se retirar do estudo, sem que a sua decisão afecte os cuidados que irá procurar neste centro de saúde ou qualquer

outra unidade sanitária. Então, esteja à vontade pois estaremos aqui para escutá-la e respeitar as suas opiniões e decisões.

e. Benefícios

É importante informar que a sua participação neste estudo não irá trazer nenhum benefício directo para si, mas com as informações que iremos obter neste estudo, poderemos ajudar o Ministério da Saúde, a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, a área de Saúde de KaMavota a saber que decisões tomar para reduzir o número de gravidez em adolescentes.

f. Custos da participação/Compensações

Ao participar do estudo a adolescente não irá receber nenhum tipo de apoio ou compensação financeira, ou outro tipo de apoio, sendo, portanto, importante perceber que este estudo é de carácter voluntário.

g. Privacidade e Confidencialidade

A adolescente terá um código de identificação, o código atribuído seguirá a sequência de entrada no estudo e não permitirá identifica – las.

A informação que irá fornecer será confidencial, sendo por isso mantida em segredo e usada apenas para este estudo. O seu nome não será referido em nenhum momento do estudo.

Toda a informação de identificação da participante serão mantidos em um arquivo fechado e os dados eletrónicos serão mantidos em um computador protegido por senha em um escritório trancado e acessível apenas para o investigado.

O questionário será aplicado em privacidade no CS, numa sala identificada para o efeito.

h. Partilha dos resultados

Após a realização deste estudo, os resultados serão apresentados na Faculdade de Medicina. Referir que também poderá ser elaborado um artigo científico para divulgação dos resultados, permitindo assim que os participantes, os gestores da saúde no país e a todos os interessados tenham acesso a informação.

i. Quem contactar se tiver perguntas

Enquanto estiver a decorrer o estudo, os investigadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida relacionada ao estudo; onde poderá contactar o investigador principal do estudo, Arlindo Francisco Quinze (Endereço: MISAU, Av. Eduardo Mondlane, 1653, Contacto:

845458502/824056808). Se tiver mais perguntas sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participante, poderá ainda contactar:

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS, cita no Ministério da Saúde, 2º andar dto, Av. Eduardo Mondlane/ Salvador Allende, Maputo – Moçambique, telefone: +258824066350) que apreciou e emitiu um parecer favorável para este estudo.

Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo (cita na Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº 702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz).

O Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.

Se concordar em participar nesta pesquisa, assine no espaço ao fundo da página, indicando assim que compreendeu os objectivos do estudo e qual a função da sua participação.

**Apêndice 2. Declaração do Consentimento Informado para adolescentes acima dos 18 anos,
para colecta de dados na componente quantitativa**

Versão 5

Data:29/07/22

Nome do participante_____

Código do participante_____Tendo sido convidada a participar do estudo: **“factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”**

Eu _____ declaro que:

1. Fui devidamente esclarecida da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
2. Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por participar do estudo;
3. Fui esclarecida do direito que tenho de me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer represália;
4. Compreendi que toda a informação sobre a minha participação será confidencial;
5. Compreendi também que se tiver perguntas, as poderei fazer contactando a qualquer momento o Senhor Arlindo Francisco Quinze, investigador deste estudo, através do número de telefone: 845458502/824056808.
6. Ou então se tiver alguma pergunta sobre os meus direitos em tanto que participante nesta pesquisa, ou se sentir que não fui tratada de forma adequada, poderei contactar o Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.
7. Fui ainda informada que esta entrevista será gravada e a gravação estará sob responsabilidade do Sr Arlindo Francisco Quinze, investigador principal do estudo:

Sim_____

Não_____

Nome do participante na pesquisa (em letra de imprensa)

Assinatura do participante na pesquisa:_____

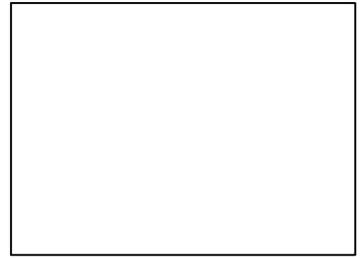
Data: _____

Adolescente não sabe assinar (impressão digital)

Nome da testemunha: _____

Assinatura do Entrevistador: _____

Data: _____



Apêndice 3. Folha de Informação para cuidador(a)/encarregado(a) de educação das adolescentes dos 12-17 anos, para consentir sobre a participação da adolescente, para colecta de dados na componente quantitativa.

Versão 5

Data:29/07/22

Nome da Instituição: Universidade Eduardo Mondlane – Faculdade de Medicina

Título do protocolo: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do Distrito municipal KaMavota, Cidade de Maputo.”

Investigador(es) Principal(ais): Arlindo Francisco Quinze (Mestrando em Saúde Pública).

Filiação do(s) Investigador(es): Instituto Nacional de Saúde.

Nome do Financiador: Sem financiador

Introdução

Esta declaração tem como finalidade dar-lhe informação sobre a esta pesquisa de modo a ajudar a decidir se quer ou não, permitir a participação da sua educanda (adolescente) no estudo.

Chamo-me Arlindo Francisco Quinze, Médico de Clínica Geral e mestrando em saúde pública na Faculdade de Medicina da UEM. Estou a realizar uma pesquisa sobre: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”.

É importante entender de forma clara toda informação que apresentamos sobre este estudo, e em caso de dúvida pode pedir esclarecimento a qualquer momento.

Pode levar o tempo que for necessário para tomar a decisão em permitir a participação da sua educanda (adolescente) no estudo, podendo consultar alguém da sua confiança para ajuda-lo a decidir sobre a participação da adolescente caso assim deseje. Se concordar em permitir a participação da adolescente no estudo, pedimos que assine no final.

Justificação da pesquisa

Segundo a OMS, não se recomenda que as adolescentes fiquem grávidas porque ainda não estão preparadas física, mental, emocional e economicamente.

Como não se conhecem as causas que fazem com que elas engravidem, nós decidimos realizar este estudo para perceber onde se encontra o problema. Este conhecimento ajudará o Ministério da

Saúde, a Direção de Saúde da Cidade de Maputo, os Serviços Distritais de Saúde de KaMavota e outros interessados a tomarem melhores decisões para prevenir gravidez nas adolescentes.

Objectivos da pesquisa

Pretendemos com este estudo, conhecer os os reais motivos que podem estar a contribuir para que as adolescentes do distrito municipal KaMavota fiquem grávidas antes do momento ideal.

Metodologia

a. Selecção dos participantes

São participantes neste estudo adolescentes dos 12 aos 19 anos, cuidadores/encarregados de educação das adolescentes, professores responsáveis pela saúde escolar das escolas secundárias do distrito, enfermeiras de SMI que atendem adolescentes nas consultas pré-natais.

b. Participação voluntária

O cuidador/encarregado de educação esta sendo solicitado(a) a consentir a participação da sua educanda(adolescente) no estudo porque a adolescente irá ajudar a obter informação desejada. Porém a participação desta adolescente no estudo não é obrigatória, e que de modo algum a sua decisão em consentir ou não a participação desta, irá influenciar o atendimento normal da sua educanda(adolescente) nesta unidade sanitária. E mesmo que aceite a participação desta, se por algum motivo a adolescente não se sentir à vontade para continuar no estudo, ela poderá abandonar o estudo, sem nenhum problema. Portanto esteja à vontade, e tome a melhor decisão para a adolescente.

c. Procedimentos de estudo

Se o cuidador(a)/encarregado(a) de educação consentir a participação da adolescente, a adolescente terá uma conversa com a equipa de estudo para responder a um questionário que pode durar até 45 minutos.

A conversa será gravada com um gravador e arquivada sob responsabilidade do investigador principal.

A adolescente será solicitada para responder a perguntas sobre idade, morada, escolaridade, profissão, etc; informação sobre início da sexualidade, informação sobre a gravidez e algumas informações sobre limitações para ter acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (se tem dificuldade em aceder o serviço de saúde, se tem condições financeiras para

aceder e pagar consultas e medicamentos, laboratório, tempo de espera para atendimento, medo de procura de cs) e perguntas ligadas a informação sobre SAAJ e uso do SAAJ.

d. Riscos, desconfortos e inconvenientes

A participação neste estudo não constitui nenhum risco para a vida e nem para saúde da sua educanda. Ela poderá não se sentir confortável com algumas perguntas e é livre de não responder ou se retirar se do estudo, sem que a tal decisão afecte os cuidados que a adolescente irá receber neste centro de saúde ou qualquer outra unidade sanitária. Então, esteja à vontade pois estaremos aqui para escutar e respeitar as opiniões e decisões do(a) cuidador(a)/encarregado(a) de educação e da adolescente.

e. Benefícios

É importante informar que a participação da sua educanda (adolescente) neste estudo não irá trazer nenhum benefício directo para ela, mas com as informações que iremos obter neste estudo, poderemos ajudar o Ministério da Saúde, a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, a área de Saúde de KaMavota a saber que decisões tomar para reduzir o número de gravidez em adolescentes.

f. Custos da participação/Compensações:

Ao participar do estudo, a sua educanda (adolescente) não irá receber nenhum tipo de compensação ou apoio financeiro, ou outro tipo de apoio, sendo, portanto, importante perceber que este estudo é de carácter voluntário.

g. Privacidade e confidencialidade

As participantes (adolescentes) terão um código de identificação, os códigos atribuídos às participantes seguirão a sequência de entrada no estudo e não permitirá identifica – las.

A informação que as participantes irão fornecer será confidencial, sendo por isso mantida em segredo e usada apenas para este estudo. O nome da sua educanda (adolescente) não será referido em nenhum momento do estudo.

Toda a informação de identificação de participante (adolescente) serão mantidos em um arquivo fechado e os dados eletrónicos serão mantidos em um computador protegido por senha em um escritório trancado e acessível apenas para o investigador.

O questionário será aplicado em privacidade no CS, numa sala identificada para o efeito.

h. Partilha dos resultados

Após a realização deste estudo, os resultados serão apresentados na Faculdade de Medicina. Referir que também poderá ser elaborado um artigo científico para divulgação dos resultados, permitindo assim que os participantes, os gestores da saúde no país e a todos os interessados tenham acesso a informação.

i. Quem contactar se tiver perguntas

Enquanto estiver a decorrer o estudo, os investigadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida relacionada ao estudo; onde poderá contactar o investigador principal do estudo, Arlindo Francisco Quinze (Endereço: MISAU, Av. Eduardo Mondlane, 1653, Contacto: 845458502/824056808). Se tiver mais perguntas sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participante, poderá ainda contactar:

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS, cita no Ministério da Saúde, 2º andar dto, Av. Eduardo Mondlane/ Salvador Allende, Maputo – Moçambique, telefone: +258824066350) que apreciou e emitiu um parecer favorável para este estudo.

Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo (cita na Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº 702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz).

O Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.

Se concordar em participar nesta pesquisa, assine no espaço ao fundo da página, indicando assim que compreendeu os objectivos do estudo e qual a função da sua participação.

Apêndice 4. Declaração do Consentimento Informado para cuidadores, encarregado de educação das adolescentes dos 12-17 anos, para consentir a participação da adolescente, para colecta de dados na componente quantitativa

Versão 5

Data:29/07/2022

Nome do cuidador(a)/encarregado(a) de educação da adolescente _____

Código do cuidador/encarregado de educação da adolescente _____. Tendo recebido o convinte sobre a participação da minha educanda/adolescente a qual represento no estudo intitulado: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”

Eu _____ declaro que:

1. Fui devidamente esclarecido da natureza da participação da minha educanda (adolescente) neste estudo, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
2. Compreendi que a minha educanda (adolescente) não receberá nenhuma recompensa material nem monetária por participar do estudo;
3. Fui esclarecido (a) do direito que a minha educanda (adolescente) pode se retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer represália;
4. Compreendi que toda a informação sobre a participação da minha educanda (adolescente) será confidencial;
5. Compreendi também que se a minha educanda tiver perguntas, ela poderá fazer contactando a qualquer momento o Senhor Arlindo Francisco Quinze, investigador deste estudo, através do número de telefone: 845458502.
6. Ou então se a minha educanda/adolescente tiver alguma pergunta sobre os seus direitos em tanto que participante nesta pesquisa, ou se sentir que não foi tratada de forma adequada, poderemos contactar o Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.
7. Fui ainda Informado que esta entrevista será gravada e a gravação estará sob responsabilidade do Sr Arlindo Francisco Quinze, investigador principal do estudo:

Sim_____

Não_____

Nome cuidador(a)/encarregado(a) da adolescente na pesquisa (em letra de imprensa)

Assinatura do cuidador(a)/encarregado de educação da
adolescente_____

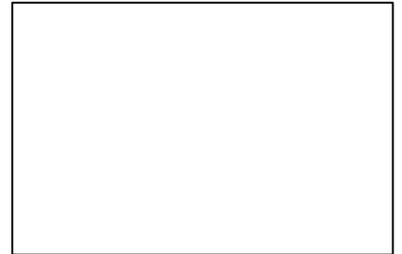
Data:_____

Cuidador/encarregado de educação não sabe assinar (Impressão
digital caso o participante não saiba assinar)

Nome da Testemunha:_____

Assinatura do Entrevistador_____

Data:_____



Apêndice 5. Modelo do Assentimento Informado para adolescentes dos 12-17 anos, para colecta de dados na componente quantitativa.

FOLHA DE INFORMAÇÃO

Versão 4

Data:13/06/22

Nome da Instituição: Universidade Eduardo Mondlane – Faculdade de Medicina

Título do protocolo: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, Cidade de Maputo.”

Investigador(es) Principal(ais): Arlindo Francisco Quinze (Mestrando em Saúde Pública).

Filiação do(s) Investigador(es): Instituto Nacional de Saúde.

Nome do Financiador: Sem financiador

Introdução

Esta declaração tem como finalidade dar-lhe informação sobre a esta pesquisa de modo a ajudar a decidir se quer ou não participar no estudo.

Chamo-me Arlindo Francisco Quinze, Médico de Clínica Geral e mestrando em saúde pública na Faculdade de Medicina da UEM. Estou a realizar uma pesquisa sobre: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”.

É importante entender de forma clara toda informação que apresentamos sobre este estudo, e em caso de dúvida pode pedir esclarecimento a qualquer momento.

Pode levar o tempo que for necessário para tomar a decisão de participar no estudo, podendo consultar alguém da sua confiança para ajudá-lo a decidir sobre a sua participação caso assim deseje. Se concordar em participar do estudo, pedimos que assine no final.

Justificação da pesquisa

Segundo a OMS, não se recomenda que as adolescentes fiquem grávidas porque ainda não estão preparadas física, mental, emocional e economicamente, mas as vezes engravidam.

Como não se conhecem as causas que fazem com que elas engravidem, decidimos realizar este estudo para perceber onde se encontra o problema. Este conhecimento ajudará o Ministério da Saúde, a Direção de Saúde da Cidade de Maputo, os Serviços Distritais de Saúde de KaMavota e outros interessados a tomarem melhores decisões para prevenir gravidez nas adolescentes.

Objectivos da pesquisa

Pretendemos com este estudo, conhecer os reais motivos que podem estar a contribuir para que as adolescentes do distrito municipal KaMavota fiquem grávidas.

Metodologia

a. Selecção dos participantes

São participantes neste estudo adolescentes dos 12 aos 19 anos, cuidadores/encarregados de educação das adolescentes, professores responsáveis pela saúde escolar das escolas secundárias do distrito, Enfermeiras de SMI que atendem adolescentes nas consultas pré-natais.

b. Participação voluntária

A adolescente esta sendo solicitada a participar no estudo porque irá ajudar a obter informação desejada. Porém a sua participação no estudo não é obrigatória, e que de modo algum a sua decisão irá influenciar o seu atendimento normal desta unidade sanitária. E mesmo que aceite, se por algum motivo não se sentir à vontade para continuar no estudo, poderá abandonar o estudo, sem nenhum problema. Portanto esteja à vontade, e tome a melhor decisão para si e que lhe faça sentir à vontade.

c. Procedimentos de estudo

Se a adolescente aceitar participar no estudo terá uma conversa com a equipa de estudo para responder a um questionário que pode durar até 45 minutos.

A conversa será gravada com um gravador e arquivada sob responsabilidade do investigador principal.

A adolescente será solicitada para responder a perguntas sobre idade, morada, escolaridade, profissão, etc; informação sobre início da sexualidade, informação sobre a gravidez e algumas informação sobre limitações para ter acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (se tem dificuldade em aceder o serviço de saúde, se tem condições financeiras para aceder e pagar consultas e medicamentos, laboratório, tempo de espera para atendimento, medo de procura de cs) e perguntas ligadas a informação sobre SAAJ e uso do SAAJ.

d. Riscos, desconfortos e inconvenientes

A sua participação neste estudo não constitui nenhum risco para sua vida e nem para sua saúde. Pode não se sentir confortável com algumas perguntas e é livre de não responder ou se retirar se do estudo, sem que a sua decisão afecte os cuidados que irá procurar neste centro de saúde ou

qualquer outra unidade sanitária. Então, esteja à vontade pois estaremos aqui para escutá-la e respeitar as suas opiniões e decisões.

e. Benefícios

É importante informar que a sua participação neste estudo não irá trazer nenhum benefício directo para si, mas com as informações que iremos obter neste estudo, poderemos ajudar o Ministério da Saúde, a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, a área de Saúde de KaMavota a saber que decisões tomar para reduzir o número de gravidez em adolescentes.

f. Custos da participação/Compensações

Ao participar do estudo a adolescente não irá receber nenhum tipo de apoio ou compensação financeira, ou outro tipo de apoio, sendo, portanto, importante perceber que este estudo é de carácter voluntário.

g. Privacidade e Confidencialidade

As participantes terão um código de identificação, os códigos atribuídos às participantes seguirão a sequência de entrada no estudo e não permitirá identifica – las.

A informação que irá fornecer será confidencial, sendo por isso mantida em segredo e usada apenas para este estudo. O seu nome não será referido em nenhum momento do estudo.

Toda a informação de identificação do participante serão mantidos em um arquivo fechado e os dados eletrónicos serão mantidos em um computador protegido por senha em um escritório trancado e acessível apenas para o investigador.

Os questionários serão aplicados em privacidade no CS, numa sala identificada para o efeito.

Partilha dos resultados

h. Partilha dos resultados

Após a realização deste estudo, os resultados serão apresentados na Faculdade de Medicina. Referir que também poderá ser elaborado um artigo científico para divulgação dos resultados, permitindo assim que os participantes, os gestores da saúde no país e a todos os interessados tenham acesso a informação.

i. Quem contactar se tiver perguntas

Enquanto estiver a decorrer o estudo, os investigadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida relacionada ao estudo; onde poderá contactar o investigador do estudo, Arlindo Francisco Quinze (Endereço: MISAU, Av. Eduardo Mondlane, 1653, Contacto:

845458502/824056808). Se tiver mais perguntas sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participante, poderá ainda contactar:

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS, cita no Ministério da Saúde, 2º andar dto, Av. Eduardo Mondlane/ Salvador Allende, Maputo – Moçambique, telefone: +258824066350) que apreciou e emitiu um parecer favorável para este estudo.

O Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo (cita na Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº 702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz).

O Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.

Se concordar em participar nesta pesquisa, assine no espaço ao fundo da página, indicando assim que compreendeu os objectivos do estudo e qual a função da sua participação.

PARTE II

DECLARAÇÃO DO ASSENTIMENTO INFORMADO (Crianças de 12 a 17 anos)

Versão 3

Data:13/07/2022

Título do Protocolo: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do Distrito municipal KaMavota, Cidade de Maputo.”

Incluir o texto da declaração de assento e de questionário de aceitação/rejeição (sim/não) de procedimentos específicos da pesquisa.

Assinaturas

Assinatura da pessoa que realizou a
explicação do Consentimento

Data e hora

Nome em maiúsculas da pessoa que
realizou a explicação do Consentimento

Data e hora

Se o menor não sabe ler, uma testemunha imparcial deve também assinar este formulário:

Assinatura da testemunha imparcial

Data e hora

Nome em maiúsculas da testemunha imparcial

Data e hora

Apêndice 6. Folha de informação para cuidador(a)/encarregado(a) de educação, para colecta de dados na componente qualitativa

Versão 5

Data:29/07/2022

Nome da Instituição: Universidade Eduardo Mondlane – Faculdade de Medicina

Título do protocolo: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do Distrito municipal KaMavota, Cidade de Maputo.”

Investigador(es) Principal(ais): Arlindo Francisco Quinze (Mestrando em Saúde Pública).

Filiação do(s) Investigador(es): Instituto Nacional de Saúde.

Nome do Financiador: Sem financiador

Introdução

Esta declaração tem como finalidade dar-lhe informação sobre a esta pesquisa de modo a ajudar a decidir se quer ou não participar no estudo.

Chamo-me Arlindo Francisco Quinze, Médico de Clínica Geral e mestrando em saúde pública na Faculdade de Medicina da UEM. Estou a realizar uma pesquisa sobre: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”.

É importante entender de forma clara toda informação que apresentamos sobre este estudo, e em caso de dúvida pode pedir esclarecimento a qualquer momento.

Pode levar o tempo que for necessário para tomar a decisão de participar no estudo, podendo consultar alguém da sua confiança para ajudá-lo a decidir sobre a sua participação caso assim deseje. Se concordar em participar do estudo, pedimos que assine no final.

Justificação da pesquisa

Segundo a OMS, não se recomenda que as adolescentes fiquem grávidas porque ainda não estão preparadas física, mental, emocional e economicamente, mas as vezes engravidam.

Como não se conhecem as causas que fazem com que elas engravidem, nós decidimos realizar este estudo para perceber onde se encontra o problema. Este conhecimento ajudará o Ministério da Saúde, a Direção de Saúde da Cidade de Maputo, os Serviços Distritais de Saúde de KaMavota e outros interessados a tomarem melhores decisões para prevenir gravidez nas adolescentes.

Objectivos da pesquisa

Pretendemos com este estudo, conhecer os reais motivos que podem estar a contribuir para que as adolescentes do distrito municipal KaMavota fiquem grávidas.

Metodologia

a. Selecção dos participantes

São participantes neste estudo adolescentes dos 12 aos 19 anos, cuidadores/encarregados de educação das adolescentes, professores responsáveis pela saúde escolar das escolas secundárias do distrito, Enfermeiras de SMI que atendem adolescentes nas consultas pré-natais.

b. Participação voluntária

O cuidador(a)/encarregado(a) de educação está sendo solicitado(a) a participar no estudo porque é responsável pela educanda (adolescente), vive a situação de gravidez da adolescente, e irá ajudar a obter informação desejada. Porém a participação no estudo não é obrigatória, e que de modo algum a sua decisão irá influenciar o atendimento normal da sua educanda (adolescente) nesta unidade sanitária. E mesmo que aceite, se por algum motivo não se sentir à vontade para continuar no estudo, poderá abandonar o estudo, sem nenhum problema. Portanto esteja à vontade, e tome a melhor decisão para si e que lhe faça sentir à vontade.

c. Procedimentos de estudo

Se o cuidador(a)/encarregado de educação aceitar participar no estudo terá uma conversa com a equipa de estudo para responder a determinadas questões, que pode durar até 45 minutos.

A conversa será gravada com um gravador e arquivada sob responsabilidade do investigador principal.

O Sr(a) será solicitado(a) para responder a perguntas sobre idade, morada, escolaridade, profissão, etc; informação sobre início da sexualidade, informação sobre a gravidez e algumas informação sobre limitações para ter acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (se tem dificuldade em aceder o serviço de saúde, se tem condições financeiras para aceder e pagar consultas e medicamentos, laboratório, tempo de espera para atendimento, medo de procura de cs) e perguntas ligadas a informação sobre SAAJ e uso do SAAJ.

d. Riscos, desconfortos e inconvenientes

A sua participação neste estudo não constitui nenhum risco para sua vida e nem para sua saúde. Pode não se sentir confortável com algumas perguntas e é livre de não responder ou se retirar do estudo, sem que a sua decisão afecte os cuidados que a sua educanda (adolescente) irá receber

neste centro de saúde ou qualquer outra unidade sanitária. Então, esteja à vontade pois estaremos aqui para escutá-lo(a) e respeitar as suas opiniões e decisões.

e. Benefícios

É importante informar que a sua participação neste estudo não irá trazer nenhum benefício directo para si, mas com as informações que iremos obter neste estudo, poderemos ajudar o Ministério da Saúde, a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, a área de Saúde de KaMavota a saber que decisões tomar para reduzir o número de gravidez em adolescentes.

f. Custos da participação/Compensações

Ao participar do estudo a adolescente não irá receber nenhum tipo de apoio ou compensação financeira, ou outro tipo de apoio, sendo, portanto, importante perceber que este estudo é de carácter voluntário.

g. Privacidade e Confidencialidade

O(a) participante terá um código de identificação, o código atribuído seguirá a sequência de entrada no estudo e não permitirá identifica – lo(a).

A informação que irá fornecer será confidencial, sendo por isso mantida em segredo e usada apenas para este estudo. O seu nome não será referido em nenhum momento do estudo.

Todas as informações de identificação do participante serão mantidos em um arquivo fechado e os dados eletrónicos serão mantidos em um computador protegido por senha em um escritório trancado e acessível apenas para o investigador.

A entrevista será realizada em privacidade no CS, numa sala identificada para o efeito.

h. Partilha dos resultados

Após a realização deste estudo, os resultados serão apresentados na Faculdade de Medicina. Referir que também poderá ser elaborado um artigo científico para divulgação dos resultados, permitindo assim que os participantes, os gestores da saúde no país e a todos os interessados tenham acesso a informação.

i. Quem contactar se tiver perguntas

Enquanto estiver a decorrer o estudo, os investigadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida relacionada ao estudo; onde poderá contactar o investigador do estudo, Arlindo Francisco Quinze (Endereço: MISAU, Av. Eduardo Mondlane, 1653, Contacto:

845458502/824056808). Se tiver mais perguntas sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participante, poderá ainda contactar:

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS, cita no Ministério da Saúde, 2º andar dto, Av. Eduardo Mondlane/ Salvador Allende, Maputo – Moçambique, telefone: +258824066350) que apreciou e emitiu um parecer favorável para este estudo.

Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo (cita na Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº 702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz).

O Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.

Se concordar em participar nesta pesquisa, assine no espaço ao fundo da página, indicando assim que compreendeu os objectivos do estudo e qual a função da sua participação.

Apêndice 7. Declaração do Consentimento Informado para cuidador(a)/encarregado(a) de educação, para colecta de dados na componente qualitativa.

Versão 5

Data:29/07/2022

Nome do participante_____

Código do participante_____. Tendo sido convidado a participar do estudo: **“factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”**

Eu _____ declaro que:

1. Fui devidamente esclarecido(a) da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
2. Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por participar do estudo;
3. Fui esclarecido(a) do direito que tenho de me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer represália;
4. Compreendi que toda a informação sobre a minha participação será confidencial;
5. Compreendi também que se tiver perguntas as poderei fazer contactando a qualquer momento o Senhor Arlindo Francisco Quinze, investigador deste estudo, através do número de telefone: 845458502.
6. Ou então se tiver alguma pergunta sobre os meus direitos em tanto que participante nesta pesquisa, ou se sentir que não fui tratado de forma adequada, poderei contactar o Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.
7. Fui ainda Informado que esta entrevista será gravada e a gravação estará sob responsabilidade do Sr Arlindo Francisco Quinze, investigador principal do estudo:

Sim_____

Não_____

Nome do participante na pesquisa (em letra de imprensa)

Assinatura do participante na pesquisa _____

Data: _____

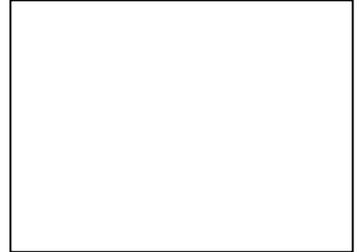
Encarregado de Educação/cuidador não sabe assinar (Impressão digital caso o participante não saiba assinar)

Nome da testemunha: _____

Assinatura da testemunha: _____

Assinatura do Entrevistador: _____

Data: _____



Apêndice 8. Folha de Informação para Professor(a), para colecta de dados na componente qualitativa.

Versão 2

Data:29/07/2022

Nome da Instituição: Universidade Eduardo Mondlane – Faculdade de Medicina

Título do protocolo: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, Cidade de Maputo.”

Investigador(es) Principal(ais): Arlindo Francisco Quinze (Mestrando em Saúde Pública).

Filiação do(s) Investigador(es): Instituto Nacional de Saúde.

Nome do Financiador: Sem financiador

Introdução

Esta declaração tem como finalidade dar-lhe informação sobre a esta pesquisa de modo a ajudar a decidir se quer ou não participar no estudo.

Chamo-me Arlindo Francisco Quinze, Médico de Clínica Geral e mestrando em saúde pública na Faculdade de Medicina da UEM. Estou a realizar uma pesquisa sobre: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”.

É importante entender de forma clara toda informação que apresentamos sobre este estudo, e em caso de dúvida pode pedir esclarecimento a qualquer momento.

Pode levar o tempo que for necessário para tomar a decisão de participar no estudo, podendo consultar alguém da sua confiança para ajudá-lo a decidir sobre a sua participação caso assim deseje. Se concordar em participar do estudo, pedimos que assine no final.

Justificação da pesquisa

Segundo a OMS, não se recomenda que as adolescentes fiquem grávidas porque ainda não estão preparadas física, mental, emocional e economicamente, mas as vezes engravidam.

Como não se conhecem as causas que fazem com que elas engravidem, nós decidimos realizar este estudo para perceber onde se encontra o problema. Este conhecimento ajudará o Ministério da Saúde, a Direção de Saúde da Cidade de Maputo, os Serviços Distritais de Saúde de KaMavota e outros interessados a tomarem melhores decisões para prevenir gravidez nas adolescentes.

Objectivos da pesquisa

Pretendemos com este estudo, conhecer os os reais motivos que podem estar a contribuir para que as adolescentes do distrito municipal KaMavota engravidem.

Metodologia

a. Selecção dos participantes

São participantes neste estudo adolescentes dos 12 aos 19 anos, cuidadores/encarregados de educação das adolescentes, professores responsáveis pela saúde escolar das escolas secundárias do distrito, Enfermeiras de SMI que atendem adolescentes nas consultas pré-natais.

b. Participação voluntária

O(a) professor(a) esta sendo solicitado(a) a participar no estudo porque convive com as adolescentes, tem missão de educar incluindo na área de saúde sexual e reprodutiva; sendo assim irá ajudar a obter informação desejada.

Porém a participação no estudo não é obrigatória, e que de modo algum a sua decisão irá influenciar negativamente na sua actividade de professorado, nem na sua vida. E mesmo que aceite, se por algum motivo não se sentir à vontade para continuar no estudo, poderá abandonar o estudo, sem nenhum problema. Portanto esteja à vontade, e tome a melhor decisão para si e que lhe faça sentir à vontade.

c. Procedimentos de estudo

Se o professor(a) aceitar participar no estudo terá uma conversa com a equipa de estudo para responder a uma questões, que pode durar até 45 minutos.

A conversa será gravada com um gravador e arquivada sob responsabilidade do investigador principal.

O(a) professor será solicitado(a) para responder a perguntas sobre idade, morada, escolaridade, profissão, etc; informação sobre início da sexualidade, informação sobre a gravidez e algumas informação sobre limitações para ter acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (se tem dificuldade em aceder o serviço de saúde, se tem condições financeiras para aceder e pagar consultas e medicamentos, laboratório, tempo de espera para atendimento, medo de procura de cs) e perguntas ligadas a informação sobre SAAJ e uso do SAAJ.

d. Riscos, desconfortos e inconvenientes

A sua participação neste estudo não constitui nenhum risco para sua vida e nem para sua saúde. Pode não se sentir confortável com algumas perguntas e é livre de não responder ou se retirar se

do estudo. Então, esteja à vontade pois estaremos aqui para escutá-lo e respeitar as suas opiniões e decisões.

e. Benefícios

É importante informar que a sua participação neste estudo não irá trazer nenhum benefício directo para si, mas com as informações que iremos obter neste estudo, poderemos ajudar o Ministério da Saúde, a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, a área de Saúde de KaMavota a saber que decisões tomar para reduzir o número de gravidez em adolescentes.

f. Custos da participação/Compensações:

Ao participar do neste estudo não irá receber nenhum tipo de compensação ou apoio financeiro, ou outro tipo de apoio, sendo, portanto, importante perceber que este estudo é de carácter voluntário.

g. Privacidade e Confidencialidade

O(a) participante terá um código de identificação, o código atribuído seguirá a sequência de entrada no estudo e não permitirá identifica – lo(a).

A informação que irá fornecer será confidencial, sendo por isso mantida em segredo e usada apenas para este estudo. O seu nome não será referido em nenhum momento do estudo.

Toda a informação de identificação do participante serão mantidos em um arquivo fechado e os dados eletrónicos serão mantidos em um computador protegido por senha em um escritório trancado e acessível apenas para o investigador.

A entrevista será realizada em privacidade na escola onde o professor trabalha, numa sala identificada para o efeito.

h. Partilha dos resultados

Após a realização deste estudo, os resultados serão apresentados na Faculdade de Medicina. Referir que também poderá ser elaborado um artigo científico para divulgação dos resultados, permitindo assim que os participantes, os gestores da saúde no país e a todos os interessados tenham acesso a informação.

i. Quem contactar se tiver perguntas

Enquanto estiver a decorrer o estudo, os investigadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida relacionada ao estudo; onde poderá contactar o investigador do estudo, Arlindo Francisco Quinze (Endereço: MISAU, Av. Eduardo Mondlane, 1653, Contacto:

845458502/824056808). Se tiver mais perguntas sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participante, poderá ainda contactar:

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS, cita no Ministério da Saúde, 2º andar dto, Av. Eduardo Mondlane/ Salvador Allende, Maputo – Moçambique, telefone: +258824066350) que apreciou e emitiu um parecer favorável para este estudo.

Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo (cita na Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº 702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz).

O Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.

Se concordar em participar nesta pesquisa, assine no espaço ao fundo da página, indicando assim que compreendeu os objectivos do estudo e qual a função da sua participação.

Apêndice 9. Declaração do Consentimento Informado para professor(a) das adolescentes para colecta de dados na componente qualitativa.

Versão 2

Data:29/07/2022

Nome do participante _____

Código do participante _____. Tendo sido convidado(a) a participar do estudo: **“factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”**

Eu _____ declaro que:

1. Fui devidamente esclarecido da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
2. Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por participar do estudo;
3. Fui esclarecido do direito que tenho de me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer represália;
4. Compreendi que toda a informação sobre a minha participação será confidencial;
5. Compreendi também que se tiver perguntas as poderei fazer contactando a qualquer momento o Senhor Arlindo Francisco Quinze, investigador deste estudo, através do número de telefone: 845458502.
6. Ou então se tiver alguma pergunta sobre os meus direitos em tanto que participante nesta pesquisa, ou se sentir que não fui tratado de forma adequada, poderei contactar o Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.
7. Fui ainda Informado que esta entrevista será gravada e a gravação estará sob responsabilidade do Sr Arlindo Francisco Quinze, investigador principal do estudo:

Sim _____

Não _____

Nome do participante na pesquisa (em letra de imprensa)

Assinatura do participante na pesquisa _____

Data: _____

Assinatura do Entrevistador: _____

Data: _____

Apêndice 10. Folha de Informação para Enfermeira de SMI, para colecta de dados na componente qualitativa.

Versão 2

Data:29/07/2022

Nome da Instituição: Universidade Eduardo Mondlane – Faculdade de Medicina

Título do protocolo: “Factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do Distrito municipal KaMavota, Cidade de Maputo.”

Investigador(es) Principal(ais): Arlindo Francisco Quinze (Mestrando em Saúde Pública).

Filiação do(s) Investigador(es): Instituto Nacional de Saúde.

Nome do Financiador: Sem financiador

Introdução

Esta declaração tem como finalidade dar-lhe informação sobre a esta pesquisa de modo a ajudar a decidir se quer ou não participar no estudo.

Chamo-me Arlindo Francisco Quinze, Médico de Clínica Geral e mestrando em saúde pública na Faculdade de Medicina da UEM. Estou a realizar uma pesquisa sobre: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”.

É importante entender de forma clara toda informação que apresentamos sobre este estudo, e em caso de dúvida pode pedir esclarecimento a qualquer momento.

Pode levar o tempo que for necessário para tomar a decisão de participar no estudo, podendo consultar alguém da sua confiança para ajudá-lo a decidir sobre a sua participação caso assim deseje. Se concordar em participar do estudo, pedimos que assine no final.

Justificação da pesquisa

Segundo a OMS, não se recomenda que as adolescentes fiquem grávidas porque ainda não estão preparadas fisicamente, mentalmente, emocionalmente e economicamente, mas as vezes engravidam.

Como não se conhecem as causas que fazem com que elas engravidem, nós decidimos realizar este estudo para perceber onde se encontra o problema. Este conhecimento ajudará o Ministério da Saúde, a Direção de Saúde da Cidade de Maputo, os Serviços Distritais de Saúde de KaMavota e outros interessados a tomarem melhores decisões para prevenir gravidez nas adolescentes.

Objectivos da pesquisa

Pretendemos com este estudo, conhecer os os reais motivos que podem estar a contribuir para que as adolescentes do distrito municipal KaMavota engravidem.

Metodologia

a. Selecção dos participantes

São participantes neste estudo adolescentes dos 12 aos 19 anos, cuidadores/encarregados de educação das adolescentes, professores responsáveis pela saúde escolar das escolas secundárias do distrito, Enfermeiras de SMI que atendem adolescentes nas consultas pré-natais.

b. Participação voluntária

A enfermeira esta sendo solicitada a participar no estudo porque convive com as adolescentes, atende adolescentes nas consultas pré-natais, tem missão de educar incluindo na área de saúde sexual e reprodutiva; sendo assim irá ajudar a obter informação desejada.

Porém a participação no estudo não é obrigatória, e que de modo algum a sua decisão irá influenciar o seu atendimento normal nos centros de saúde. E mesmo que aceite, se por algum motivo não se sentir à vontade para continuar no estudo, poderá abandonar o estudo, sem nenhum problema. Portanto esteja à vontade, e tome a melhor decisão para si e que lhe faça sentir à vontade.

c. Procedimentos de estudo

Caso decida participar o investigador principal ou outro membro da equipa de estudo terá uma conversa com a Sra. para fazer perguntas a partir de um questionário que pode durar até 45 minutos.

A conversa será gravada com um gravador e arquivada sob responsabilidade do investigador principal.

A Enfermeira será solicitada para responder a perguntas sobre idade, morada, escolaridade, profissão, etc; informação sobre início da sexualidade, informação sobre a gravidez e algumas informação sobre limitações para ter acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (se tem dificuldade em aceder o serviço de saúde, se tem condições financeiras para aceder e pagar consultas e medicamentos, laboratório, tempo de espera para atendimento, medo de procura de cs) e perguntas ligadas a informação sobre SAAJ e uso do SAAJ.

d. Riscos, desconfortos e inconvenientes

A sua participação neste estudo não constitui nenhum risco para sua vida e nem para sua saúde. Pode não se sentir confortável com algumas perguntas e é livre de não responder ou se retirar se do estudo, sem que a sua decisão afecte o seu trabalho como enfermeira e nem a sua vida. Então, esteja à vontade pois estaremos aqui para escutá-lo e respeitar as suas opiniões e decisões.

e. Benefícios

É importante informar que a sua participação neste estudo não irá trazer nenhum benefício directo para si, mas com as informações que iremos obter neste estudo, poderemos ajudar o Ministério da Saúde, a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, a área de Saúde de KaMavota a saber que decisões tomar para reduzir o número de gravidez em adolescentes.

f. Custos da participação/Compensações:

Ao participar do neste estudo não irá receber nenhum tipo de compensação ou apoio financeiro, ou outro tipo de apoio, sendo, portanto, importante perceber que este estudo é de carácter voluntário.

g. Privacidade e Confidencialidade

A participante terá um código de identificação, o código atribuído seguirá a sequência de entrada no estudo e não permitirá identifica – la.

A informação que irá fornecer será confidencial, sendo por isso mantida em segredo e usada apenas para este estudo. O seu nome não será referido em nenhum momento do estudo.

Todas as informações de identificação do participante serão mantidos em um arquivo fechado e os dados eletrónicos serão mantidos em um computador protegido por senha em um escritório trancado e acessível apenas para o investigador.

A entrevista será realizada em privacidade no CS, numa sala identificada para o efeito.

h. Partilha dos resultados

Após a realização deste estudo, os resultados serão apresentados na Faculdade de Medicina. Referir que também poderá ser elaborado um artigo científico para divulgação dos resultados, permitindo assim que os participantes, os gestores da saúde no país e a todos os interessados tenham acesso a informação.

i. Quem contactar se tiver perguntas

Enquanto estiver a decorrer o estudo, os investigadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida relacionada ao estudo; onde poderá contactar o investigador do estudo, Arlindo

Francisco Quinze (Endereço: MISAU, Av. Eduardo Mondlane, 1653, Contacto: 845458502/824056808). Se tiver mais perguntas sobre o estudo ou sobre os seus direitos como participante, poderá ainda contactar:

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS, cita no Ministério da Saúde, 2º andar dto, Av. Eduardo Mondlane/ Salvador Allende, Maputo – Moçambique, telefone: +258824066350) que apreciou e emitiu um parecer favorável para este estudo.

Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo (cita na Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº 702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz).

O Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.

Se concordar em participar nesta pesquisa, assine no espaço ao fundo da página, indicando assim que compreendeu os objectivos do estudo e qual a função da sua participação.

Apêndice 11. Declaração do Consentimento Informado para Enfermeiras de SMI para colecta de dados na componente qualitativa.

Versão

Data:29/07/2022

Nome do participante _____

Código do participante _____. Tendo sido convidada a participar do estudo: “factores que contribuem para a gravidez na adolescência: Estudo de caso do distrito municipal KaMavota, cidade de Maputo”

Eu _____ declaro que:

1. Fui devidamente esclarecida da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
2. . Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por participar do estudo;
3. Fui esclarecida do direito que tenho de me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer represália;
4. Compreendi que toda a informação sobre a minha participação será confidencial;
5. Compreendi também que se tiver perguntas as poderei fazer contactando a qualquer momento o Senhor Arlindo Francisco Quinze, investigador deste estudo, através do número de telefone: 845458502.
6. Ou então se tiver alguma pergunta sobre os meus direitos em tanto que participante nesta pesquisa, ou se sentir que não fui tratado de forma adequada, poderei contactar o Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo, pelos contactos: 823992590/846073868.
7. Fui ainda Informado que esta entrevista será gravada e a gravação estará sob responsabilidade do Sr Arlindo Francisco Quinze, investigador principal do estudo:

Sim _____

Não _____

Nome do participante na pesquisa (em letra de imprensa)

Assinatura do participante na pesquisa _____

Data: _____

Assinatura do Entrevistador: _____

Data: _____