



UC/FPCE 2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Gravidez na adolescência em contexto Angolano: Estudo acerca dos fatores de risco e de proteção, com enfoque no funcionamento familiar**

Francisco Tito Geraldo Gembi  
(e-mail: [gembifranciscotito@yahoo.com.br](mailto:gembifranciscotito@yahoo.com.br))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, sub-área em Sistémica, Saúde e Família sob a orientação da Doutora Sofia Major e da Dra Luciana Sotero



## **Gravidez na adolescência em contexto Angolano: Estudo acerca dos fatores de risco e de proteção, com enfoque no funcionamento familiar**

**Resumo:** A gravidez na adolescência é entendida com um momento de profundas mudanças físicas, psicológicas e sociais na vida da adolescente e da sua família. O presente estudo tem como objetivo geral estudar os fatores de risco e de proteção associados à gravidez na adolescência, com foco no funcionamento familiar, em contexto Angolano. A amostra deste estudo foi constituída por 120 adolescentes, sendo 60 grávidas e 60 não-grávidas, residentes no sul de Angola. O protocolo de avaliação envolveu o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida e a versão portuguesa do *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation-15* (SCORE-15; Fay et al., in press; tradução portuguesa: Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, & Portugal, 2010). As conclusões do estudo apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas no que concerne a diversos fatores de risco e de proteção entre os dois grupos de adolescentes (e.g., escolaridade, consumo de drogas e álcool, número de parceiros). Neste sentido, os resultados alcançados vão de encontro à literatura, com as grávidas adolescentes a demonstrarem maior vulnerabilidade e pior funcionamento familiar (avaliado através do SCORE-15) do que as adolescentes sem história de gravidez. Este estudo pretende assim representar um primeiro passo para a realização de mais estudos nesta área no contexto Angolano.

**Palavras-chave:** Adolescência, gravidez, contexto Angolano, fatores de risco e de proteção, funcionamento familiar.

## **Teenage pregnancy in Angolan context: Study on risk and protective factors, focusing on family functioning**

**Abstract:** Teenage pregnancy is seen as a time of profound physical, psychological and social changes in teenage and family's life. The present study aims to study the risk and protective factors associated with teenage pregnancy, focusing on family functioning, in Angolan context. The sample was constituted by 120 adolescents, 60 pregnant and 60 non-pregnant women, residents in southern Angola. The assessment protocol involved a Sociodemographic Questionnaire, a Questionnaire to collect Data about the Pregnancy and the Portuguese version of the on the Systemic and Clinical Outcome Routine Evaluation-15 (SCORE-15; Fay et al., in press; Portuguese translation: Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, & Portugal, 2010). The findings indicate the existence of statistically significant differences with regard to several risk and protective factors between both teenage groups (e.g., educational level, drugs and alcohol habits, number of partners). Thus, results are in agreement with the literature, with pregnant adolescents showing greater vulnerability and worse family functioning (assessed by the SCORE-15) than adolescents without a history of pregnancy. This study pretends to represent a first step for more studies in this area for Angolan context.

**Key Words:** Adolescence, pregnancy, Angolan context, risk and protective factors, family functioning.

## **Agradecimentos**

A Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais, Rafael Gembi e Balbina Jambela, por participarem da minha existência, pela educação e apoio.

Agradeço à minha esposa, Bizancia Gembi, pelo carinho e força prestada.

Agradeço de forma especial às Professoras Doutoras Margarida Ventura, Ana Paula Relvas e Madalena Alarcão por tornarem possível esta formação de Mestrado.

Agradeço também às Professoras Doutoras Sofia Major, Isabel Marques Alberto, sem esquecer a Professora Luciana Sotero, pela colaboração, paciência e incentivo.

Por fim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta, contribuíram para que este estudo se tornasse real.

## Índice

Introdução.....	1
I – Enquadramento Teórico.....	1
1.1- A adolescência.....	1
1.2- A gravidez na adolescência.....	3
1.2.1- Gravidez na adolescência: Fatores de risco e de proteção.....	5
1.2.2- Gravidez na adolescência: Funcionamento familiar.....	7
II – Objetivos.....	9
III – Metodologia.....	10
3.1- Seleção e recolha da amostra.....	10
3.2- Caracterização da amostra.....	10
3.3- Instrumentos.....	13
3.4- Análises estatísticas.....	14
IV – Resultados.....	15
4.1- Adolescência com e sem gravidez: Estudo dos fatores de risco e de proteção.....	15
4.2- Estatística descritiva e consistência interna dos itens do SCORE-15.....	18
4.3- Adolescência com e sem gravidez: Variáveis familiares e funcionamento familiar.....	19
V – Discussão.....	21
VI – Conclusão.....	26
Bibliografia.....	27
Anexos.....	30

## **Introdução**

A gravidez adolescente constitui um problema relevante de saúde pública em muitos países no mundo, pelo facto de poder provocar danos (físicos, psicológicos, sociais) na adolescente, no casal, nas famílias e/ou na própria sociedade (Gould, 1998). A adaptação à gravidez na adolescência pode suscitar ansiedade, stress e medo para quem a vive e não só, pois, ao longo dos anos, a gravidez deixou de ser um assunto exclusivo da mulher (Figueira, 1987). A gravidez transforma a identidade tanto de homens como de mulheres e é influenciada por aspetos afetivos, sociais, psíquicos e culturais que abrangem o casal e a família, exigindo adaptações dos mesmos a um novo contexto de vida, no âmbito pessoal, familiar e sociocultural (Leal, 2000).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que anualmente, mais de 13 milhões de crianças são geradas por adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos (Rodrigues, 1993). Entre os países desenvolvidos, a maior taxa de gravidez na adolescência encontra-se nos Estados Unidos da América, onde a mesma já chegou a ser considerada epidémica. Deste modo, a pertinência deste estudo reside no facto de, por um lado, acreditarmos que o reconhecimento dos fatores associados à gestação na adolescência no contexto Angolano e não só, ser fundamental para o planeamento de políticas em saúde, principalmente nas regiões onde persiste uma frequência elevada. Por outro lado, a gravidez na adolescência representa um tema controverso no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, preocupação presente em organismos nacionais e internacionais dedicados ao desenvolvimento dos jovens. Acresce que a multidimensionalidade do tema traz desafios para os profissionais de saúde, educadores, governo e sociedade em geral. As elevadas taxas de gravidez na adolescência em Angola, aliadas ao impacto que esta situação provoca não apenas a nível pessoal mas também familiar, levaram-nos a procurar estudar melhor esta problemática, dada a escassez (ou mesmo inexistência) de estudos acerca desta problemática no contexto Angolano.

Neste sentido, este trabalho tem como objeto de estudo a gravidez na adolescência e a sua relação com o funcionamento familiar. Pretende-se assim apresentar um estudo exploratório acerca da gravidez na adolescência em contexto Angolano e averiguar se os fatores de risco e de proteção enunciados na literatura são equivalentes neste contexto, com especial destaque para o funcionamento familiar.

## **I – Enquadramento Teórico**

### **1.1- A adolescência**

A adolescência é a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizando-se por alterações a nível físico, mental e social. A OMS define adolescente, como o indivíduo

na faixa etária dos 12 aos 18 anos. A palavra adolescência deriva do latim *adolescere* que significa “crescer”. Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o aparecimento dos conflitos familiares, a formação e interiorização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão a vida da(o) adolescente (Vitiello, 1994).

Por ser uma fase que antecede a juventude e sucede a infância, a adolescência apresenta características infantis e juvenis mas é sobretudo uma fase única, por apresentar aspetos fundamentais e distintos de outras fases do desenvolvimento humano (Papalia & Olds, 1998). É na adolescência que o indivíduo procura afirmar a sua identidade. A adolescência corresponde a um fenómeno biopsicossocial, cujo elemento psicológico do processo é constantemente determinado, modificado e influenciado pela sociedade (Kalina, 1999). A adolescência representa um período de descobertas dos próprios limites, de questionamento de valores, das normas familiares e de intensa adesão aos valores e normas do grupo de amigos. Nessa medida, é um tempo de ruturas e aprendizagens, é uma etapa caracterizada pela necessidade de integração social, pela busca de auto-afirmação, de independência individual e pela definição da identidade sexual (Silva & Mattos, 2004). Segundo Erickson (1976), o principal objetivo que o adolescente enfrenta é o de reconstruir e redefinir a sua própria identidade, vivenciando a crise “ identidade versus confusão”. O mesmo autor estudou a adolescência a partir do conceito de moratória e caracterizou-a como uma fase especial no processo de desenvolvimento, na qual a confusão de papéis, as dificuldades para estabelecer uma identidade própria a marcavam como "(...) um modo de vida entre a infância e a vida adulta" (Erickson, 1976, p. 37).

As transformações biológicas, psicológicas e sociais do ser humano na adolescência acontecem em ambos os sexos, isto é, em rapazes e raparigas (Calligaris, 2000). Ao longo da vida, o corpo do ser humano passa por transformações contínuas, mas as transformações durante a adolescência são as mais evidentes. Para além das alterações no peso, acontecem outras transformações físicas como: os quadris alargam-se, as coxas tendem a ficar mais grossas, a cintura ganha forma e o crescimento dos seios torna-se uma característica evidente no sexo feminino. Também o rosto muda, acompanhando as alterações nas diversas partes do corpo (Marcelli, 1989). É neste contexto de profundas alterações físicas e transformações sociais que o(a) adolescente deve ser compreendido(a). Neste sentido, a adolescência apresenta-se como um período em que não somente o corpo, mas também as posições perante a vida tendem a modificar-se a uma velocidade alarmante, no qual está inserida a pessoa do adolescente, com as suas confusões, medos e inseguranças, mas ao mesmo tempo, com uma espontaneidade, impulsividade, energia e vontade de conquistar o mundo, que acabam por influenciar também a própria sexualidade (Calligaris, 2000).

Neste contexto, a sexualidade na adolescência reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua

identidade adulta, auto-estima, relações afetivas e inserção na vida social. O desenvolvimento sexual é um processo complexo e é fruto da interação de vários fatores, como por exemplo, o desenvolvimento físico, psicossocial, a exposição a estímulos sexuais (definida pela cultura), os grupos de contacto social (amigos, grupos de prática desportiva) e as situações específicas que permitem o acesso à experiência erótica (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A atividade sexual na adolescência também acontece de maneira única, influenciada por características específicas desse período. Assim, é na puberdade, fase inicial da adolescência (entre os 10 e os 13 anos nas raparigas e entre os 12 e os 14 anos nos rapazes), que ocorre o desenvolvimento dos órgãos sexuais, ficando estes preparados para a reprodução. Durante a puberdade, e focando a atenção na população do presente estudo, nas raparigas, as mudanças mais importantes são: o começo da menstruação, o desenvolvimento das glândulas mamárias, o aparecimento de pêlos na região pubiana e axilas, crescimento da região da bacia e o aparecimento de acne. Nesta fase, os adolescentes podem apresentar oscilações no estado de humor e comportamental sendo comuns a agressividade, tristeza, felicidade, agitação e preguiça (Guimarães, 2000).

Por se tratar de uma fase difícil para os adolescentes, é importante que haja compreensão por parte de pais, professores e outros adultos. Deste modo, a adolescência é uma fase que deve ser acompanhada pelos pais e responsáveis legais (Papalia & Olds, 1998), uma vez que o acompanhamento familiar e o diálogo neste período são fundamentais, incluindo o acompanhamento médico e/ou psicológico, quando necessário.

### **1.2- A gravidez na adolescência**

Entende-se gravidez como sendo o crescimento e desenvolvimento do feto no útero da mulher. A gravidez refere-se ao estado da fecundação do óvulo pelo espermatozoide (Marciano, Chao, Cámara, & Monego, 2004). Segundo Mendes (2002), a gravidez refere-se a um período de aproximadamente 266 dias ou 38 semanas de gestação, que medeia entre a concepção e o parto. A fase da gestação implica que a mulher, o seu companheiro e a própria família passem por uma série de mudanças (Relvas, 1996). As diversas transformações que ocorrem no organismo da grávida, interferem no dia-a-dia da mulher, incluindo na relação a dois (Lupton, 2000). A gravidez pode ser considerada para muitas mulheres como um momento especial, para outras, esta fase da vida pode gerar sentimentos negativos devido ao impacto das transformações gestacionais, auto-imagem e auto-estima feminina (Moura, Silva, Freitas, Costa & Ramos, 2003). Independentemente de a gravidez ser ou não planeada, esta pode ser considerada como uma fase marcada por um estado de tensão, devido à expectativa das grandes mudanças que vão acontecendo, um período em que a mulher se prepara para assumir o papel de mãe (Camacho, Vargens & Progianti, 2010).

Tanto a adolescência, como a gravidez podem ser vistas como crises para o desenvolvimento do indivíduo, sendo que a gravidez na adolescência



pode ser desestruturante, pois pode representar uma pesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estádios de maturação psicosssexuais (Leal, 1990). De acordo com Viçosa (1997), para além das mudanças corporais da mulher, acontecem mudanças emocionais, com vista à adaptação ao novo papel que lhe é “dado” a partir desta vivência. Deste modo, a gravidez na fase da adolescência vivenciada pelos adolescentes e jovens deve ser compreendida através de múltiplos fatores inter-relacionados (Pratta, 2003).

A capacidade reprodutiva está relacionada com o desenvolvimento sexual, o qual tem uma grande influência na formação do adolescente e no surgimento das crises. O ser humano chega à adolescência e com ela descobre a sexualidade, faltando muitas vezes orientações que ajudem o adolescente a compreender a sua sexualidade, aceitar o seu novo corpo e, por conseguinte, saber prevenir situações que possam comprometer os seus projetos de vida, tais como: as doenças sexualmente transmissíveis, o aborto, o casamento, a maternidade e a paternidade sem planeamento (Guimarães, 2000). Alguns autores defendem a ideia de que a precocidade do início da atividade sexual, geralmente sem informação adequada sobre os métodos contraceptivos, agravada pelo baixo nível socioeconómico e cultural da população, são em grande parte, os responsáveis pelas estatísticas da gravidez, abortos e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência, que podem chegar em alguns países a proporções alarmantes (Maakaroun, 1991).

Ainda assim, há autores que defendem que não é possível descrever a gravidez durante a adolescência de forma determinista e causal, já que ela é o produto da conjugação de múltiplas variáveis (Leal, 2000). A perceção social e cultural deste fenómeno influencia, embora indiretamente, a forma como a adolescente, a sua família e a sociedade lidam com este acontecimento. Neste sentido, pode ser identificado o desenvolvimento destas mães adolescentes e dos seus filhos, mas também a qualidade interacional que estabelecem com aqueles com quem se relacionam (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A gravidez na adolescência denuncia, muitas vezes, a ignorância no ambiente familiar relativamente à sexualidade do adolescente. A gravidez, ao mesmo tempo em que exige novos arranjos na estrutura e funcionamento familiar, questiona os pais e a própria adolescente sobre os modos de perceção e expressão da sexualidade no seio familiar (Dias, 2000).

Conclui-se assim que são inúmeras as alterações que envolvem mecanismos de adaptações anatómicas, fisiológicas e bioquímicas no curto intervalo de tempo gestacional. A gravidez poderá apresentar um percurso mais harmonioso quando a mulher recebe apoio e atenção, trazendo momentos de felicidade, não somente para ela, como também para as pessoas que a rodeiam. Contudo, também se verifica que quando a jovem apresenta alguma maturidade, a gravidez permite a aquisição de ganhos significativos, nomeadamente relativamente à construção da identidade sexual e de uma maior autonomia relativamente aos seus próprios pais

(Figueiredo, 2001).

### **1.2.1- Gravidez na adolescência: Fatores de risco e de proteção**

Os **fatores de risco** relacionam-se com acontecimentos negativos de vida que, quando presentes, aumentam a probabilidade da pessoa apresentar problemas (Jacard, Dodge, & Dittus, 2003). Algumas pesquisas apontam como causas da gravidez na adolescência o início precoce da vida sexual, aliada à falta de informação sobre meios contraceptivos e à deficiência de programas de apoio ao adolescente (Sabroza, Leal, Gama, & Costa, 2004).

De uma maneira geral, há indícios de que a gravidez precoce ocorre preferencialmente em regiões com presença de grandes desigualdades sociais, em áreas caracterizadas por miséria e pobreza e em grupos sociais desfavorecidos. Neste contexto, a gravidez pode representar a perda de oportunidades importantes. Por esse motivo, a gravidez adolescente tende a ser indicada como um fator de risco no desenvolvimento, tanto dos pais como da criança, uma vez que se constitui um desafio para os envolvidos (Canavarro & Pereira, 2001; Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongenelen, & Matos, 2002). Segundo Leal (1990), a gravidez na adolescência tem diferentes causas como, por exemplo, o crescimento da população de jovens e as modificações na forma como é atualmente vivida a sexualidade. Isto é, se anteriormente a gravidez na adolescência era descrita como um problema social, associado à pobreza, encarada como comprometedora de um desenvolvimento saudável, tanto para a mãe, como para o seu filho, hoje em dia, estudos mais recentes descrevem este fenómeno como resultante da interação de múltiplas características e variáveis (Canavarro & Pereira, 2001).

Segundo a revisão teórica efetuada, confirma-se o posicionamento de certos autores que descrevem a gravidez adolescente como um fenómeno que envolve diferentes fatores de risco (Canavarro & Pereira, 2001). O risco deve ser visto como um processo e não como uma única variável. Apesar do fenómeno atingir e estar presente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a tenra idade para a gravidez (Figueiró, 2002). Mais do que os riscos biológicos, existem riscos psicossociais a considerar. Geralmente, a adolescente pára de estudar e/ou de trabalhar, diminui a auto-estima, pode deprimir e, algumas vezes até pensa em suicídio (Figueiró, 2002). A baixa escolaridade é tanto causa como consequência da gravidez na adolescência (Figueiró, 2002). Neste sentido, quanto menor a escolaridade, maior a probabilidade de ocorrer gestação. Frequentemente, a gravidez faz com que a adolescente pare de estudar por vergonha das amigas, pressão da escola e, muitas vezes, da família ou do parceiro, por punição ou por acreditar que esta é a única maneira de cuidar do seu filho. Jovens com bons níveis de desempenho escolar e aspirações académicas têm maior probabilidade de adiar a sua iniciação sexual e utilizar contraceptivos, assim como, recorrer ao aborto, no caso de engravidarem (Figueiró, 2002).

Para além desta relação entre a escolaridade e a gravidez precoce, Cabral (2003) revelou que é observável na adolescência a imaturidade dos jovens pais, os quais se revelam pouco experientes e, nalguns casos, desatentos às necessidades de desenvolvimento do bebé, assim como, para educar e criar uma criança. A imaturidade pode fazer com que a criança esteja mais propensa a contrair determinadas doenças e/ou acidentes.

A interação que a mãe adolescente estabelece com o seu bebé tem também características específicas: dificuldade em apreender o bebé como uma entidade distinta de si, com comportamentos e necessidades próprias, o que leva ao estabelecimento de uma relação mais fantasiada do que realista. Em comparação com mães adultas, assiste-se, por parte das mães adolescentes, a um menor número de ações dirigidas às necessidades do bebé, oferecendo-lhes menos atividades de estimulação, pouca comunicação e um maior número de comportamentos de indiferença relativamente aos seus pedidos (Figueiredo, 2001). Por outro lado, há evidência de que as mães adolescentes apresentam mais problemas de saúde mental do que as mães adultas (Figueiredo, 2001). Alguns autores apontam que muitas variáveis podem ser associadas a fatores de risco presentes na infância e na adolescência, tais como: depressão, ansiedade, abandono escolar, dificuldades de aprendizagem, uso de drogas, violência familiar, desagregação familiar, violência física, abandono, e maus-tratos (Traverso-Yépez & Pinheiro, 2005).

Passando a abordar a gravidez na adolescência segundo um prisma diferente, a abordagem bioecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1996) descreve a importância do contexto neste processo de desenvolvimento, na forma como o sujeito interage com aqueles que o rodeiam e com o meio em que está inserido. Logo, o impacto de cada acontecimento depende da composição dos microssistemas em que se está inserido e da interação destes com o mesossistema, exossistema e macrosistema. Neste sentido, considera-se que a pertença a um nível socioeconómico baixo poderá traduzir um micro e mesossistema mais carenciados ao nível das informações sobre sexualidade, cuidados de saúde e importância da contraceção, assim como, no acesso aos serviços de saúde e, por esse motivo, representar assim um contexto de maior risco (Gontijo & Medeiros, 2004).

O microssistema é caracterizado por um contexto no qual são estabelecidas relações e atividades face-a-face e onde operam os processos proximais que produzem e sustentam o desenvolvimento no qual se assume um papel social (Bronfenbrenner, 1996). Neste caso, o microssistema, seria constituído pela grávida adolescente e a sua rede direta de apoio, como pais, namorado e amigos. Ao longo do ciclo de vida da pessoa, as suas relações tornam-se mais complexas e outros microssistemas podem fazer parte do ambiente ecológico como a escola e a rede de apoio social e afetivo. Esse conjunto de microssistemas forma o mesossistema. O exossistema envolve os ambientes que a pessoa não frequenta como um participante ativo, mas

que desempenham uma influência indireta sobre o seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996). No contexto da gravidez adolescente poderiam ser identificadas, por exemplo, as estruturas de ensino e saúde. Por sua vez, o macrosistema é composto pelo padrão global de ideologias, crenças, valores, religiões, formas de governo, culturas e subculturas presentes no quotidiano das pessoas e que influenciam o seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996).

De acordo com Rutter (1985, citado por Cerqueira-Santos, Paludo, Shiró, & Koller, 2010), os **fatores de proteção** são compreendidos como aqueles que modificam, melhoram ou alteram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação, são aquelas condições que moderam a relação entre os riscos e o desenvolvimento do sujeito.

Os atributos disposicionais das pessoas, a rede de apoio social e a coesão familiar são fatores protetores que, quando presentes, contribuem para combater possíveis riscos da gravidez na adolescência (Masten & Garnezy 1985, citados por Cerqueira-Santos et al., 2010). A temática relativa aos fatores de proteção diante de condições de vulnerabilidade vem sendo tratada com respeito à saúde integral de adolescentes.

Os fatores protetores moderadores, que podem pertencer a diferentes níveis ambientais, modificam as respostas dos indivíduos aos fatores de risco, num sentido adaptativo, como no caso de estratégias de competência e comportamentos de resiliência (Leal, 2000). Nas classes sociais economicamente mais privilegiadas, a jovem mãe não altera a sua posição diante da família, mantendo o processo de amadurecimento e continua a frequentar a escola, participando da vida social. As famílias procuram não assumir a responsabilidade paterna, deixando esse dever para os jovens pais (Figueiredo, 2001). É um momento no qual as adolescentes imaginam e projetam o papel de mãe, frequentemente, com pouca maturidade, de forma positiva, irrealista e idealizada, identificando a tarefa de cuidar de um bebé como fácil e divertida (Jacard, Dodge, & Dittus, 2003).

### **1.2.2- Gravidez na adolescência: Funcionamento familiar**

A família é um sistema, um conjunto de elementos interligados por múltiplas relações, que se encontram em contínua relação com o exterior, procurando manter o equilíbrio do sistema através de estádios de evolução diversificados (Alarcão, 2000). Deste modo, a família é considerada um sistema, caracterizado de informacionalmente aberto às influências do meio exterior e organizacionalmente fechado (Relvas, 1996).

Neste sentido, a família possui um papel primordial no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, apresentando funções que podem ser agrupadas em três categorias intimamente relacionadas: funções biológicas (associadas à sobrevivência do indivíduo), psicológicas e sociais (Osório, 2000). Segundo Romanelli (1997), a família corresponde a um lugar privilegiado de afetos, no qual estão inseridos relacionamentos íntimos, expressão de emoções e de

sentimentos. Scabini (1992) ressalta a importância da família, como uma organização complexa de relações entre os membros que a compõem, que tem por objetivo organizar, produzir e dar forma a essas relações.

Todavia, na família, as crianças não são os únicos membros que crescem e mudam, uma vez que toda a família passa por estágios do ciclo vital ao longo do tempo (Romanelli, 1997). Assim sendo, há a necessidade de adaptações constantes na rede complexa de relações familiares frente às constantes transformações que ocorrem, para que essas relações promovam o desenvolvimento de seus membros (Romanelli, 1997). Entretanto, estas adaptações estão relacionadas com o próprio processo de desenvolvimento das famílias que, como um grupo, também passam por fases evolutivas ao longo do seu ciclo vital, ou seja, existe um cruzamento entre o ciclo vital da família e o ciclo de vida dos seus membros, sendo que cada etapa envolve processos emocionais de transição, bem como mudanças primordiais para dar seguimento ao desenvolvimento, tanto individual, como familiar (Simionato-Tozo, 2000). O ciclo vital evolutivo da família é dinâmico (Osório, 2000) sendo marcado tanto por acontecimentos críticos previsíveis (e.g., nascimento, adolescência, casamento dos filhos) como por eventos não previsíveis (e.g., separações, doenças, perdas), os quais causam grande impacto no contexto familiar, provocando um aumento da pressão e uma desorganização dentro do contexto, o que acaba por influenciar diretamente o processo de desenvolvimento da família (Scabini, 1992). Isto quer dizer que ambos os tipos de eventos marcam o ciclo evolutivo familiar, provocam uma crise no funcionamento da familiar, a qual necessita de ser solucionada para que haja o restabelecimento do equilíbrio familiar (Scabini, 1992).

Segundo Sudbrack (2001, citado por Pratta, 2003), esta crise afeta, direta ou indiretamente, todos os membros da família, como a que acontece, por exemplo, no período da adolescência, considerado como uma fase do ciclo vital familiar que provoca intensas transformações relacionais, especialmente entre pais e filhos. Segundo Cervený e Berthougt (2001), pais e filhos encontram-se em momentos diferentes de transformação, ou seja, os adolescentes costumam questionar valores e regras familiares, preocupando-se intensamente com o futuro, enquanto os seus pais se encontram numa etapa caracterizada por questões profissionais, de reflexão e de transformação, também equacionando o futuro.

Neste contexto, é necessário que a família supere as crises pelas quais passa e consiga modificar-se, englobando as diferenças e mudanças pessoais dos membros que a constituem. Entretanto, destaca-se que a manutenção do equilíbrio familiar não depende apenas da capacidade de superação das crises, mas também da boa qualidade das relações entre os membros da família e da boa qualidade das trocas familiares com o meio social no qual está inserida (Scabini, 1992).

No caso de uma gravidez na adolescência, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições e incompreensão, a adolescente poderá sentir-se abandonada e poderá correr o risco de procurar abortar, sair

de casa, ou submeter-se a qualquer atitude que lhe possa parecer como uma solução para o problema. O bem-estar, afetivo e emocional da adolescente grávida é muito importante para si própria, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do filho (Takiuti, 1996).

A família é um sistema com estrutura, padrões e propriedades que organizam períodos de estabilidade e de mudança (Minuchin, 1974). Cada indivíduo recebe da sua família crenças e valores associados ao momento histórico social, cultural e económico de seu país e da sua história. Na gravidez na adolescência, o indivíduo influencia e é influenciado pelo contexto, por comportamentos constantes e recorrentes (Maturana & Verden-Zoller, 2004).

A chegada de um filho na família, na adolescência, pode provocar o surgimento de crises transgeracionais. Na literatura, encontra-se ainda uma relação entre a gravidez na adolescência e a mãe com história de gravidez na adolescência (Maturana & Verden-Zoller, 2004). Esta influência transgeracional acontece não só pela via genética, como também por afeto e padrões culturais. Tais crises podem ser atenuadas através do suporte psicológico baseado na reflexão dos problemas com a adolescente e com a sua família (Cervený & Berthoud, 2000, citados por Marciano et al., 2004).

O impacto da descoberta da gravidez na adolescência resume-se a um momento crítico, em que muitas adolescentes sofrem pressão e censura por parte da família e da sociedade. Acresce que são poucas as vezes em que a gravidez termina num posterior casamento. A crise nesta fase implica a readaptação aos novos desafios da família face à vida. Esta crise é vivida tanto pela adolescente, quanto pela família e representa um acontecimento difícil na vida da adolescente que precisa de apoio para superar as dificuldades presentes e futuras (Marciano et al., 2004).

## II – Objetivos

O presente estudo tem por objetivo geral estudar os fatores de risco e de proteção associados à gravidez na adolescência, em contexto Angolano, com foco no funcionamento familiar.

De forma a levar a cabo o objetivo central do presente estudo, apresentam-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Comparar o perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas e não-grávidas;
- b) Apresentar a perceção da adolescente grávida face à sua condição;
- c) Estudar os fatores de risco e proteção nos dois grupos de adolescentes (grávidas e não-grávidas);
- d) Analisar a esfera familiar e a perspetiva dos dois grupos de adolescentes acerca do funcionamento familiar.

### III – Metodologia

#### 3.1- Seleção e recolha da amostra

No estudo participaram adolescentes grávidas e não-grávidas, todas residentes em Angola, na província da Huíla, município do Lubango. A amostra relativa às adolescentes não-grávidas foi constituída por estudantes da escola do I Ciclo 27 de Março. Os dados da amostra das adolescentes grávidas foram recolhidos no Hospital da Maternidade Camarada Irene.

Foram definidos diversos critérios de inclusão na amostra para este estudo: ter nacionalidade Angolana, idade entre 14 e 17 anos, ter o documento de consentimento informado assinado pelos pais ou substitutos, e no caso da adolescente grávida, ser a primeira gravidez.

A recolha da amostra teve lugar no período de novembro de 2011 a fevereiro de 2012. Num primeiro momento, as instituições foram contactadas no sentido de participarem no estudo, autorizando a recolha do protocolo junto das adolescentes que frequentavam as mesmas instituições. Após a obtenção da autorização, por parte das instituições onde se efetuará a recolha dos dados, procedeu-se à recolha dos dados para o grupo das adolescentes grávidas e, posteriormente, procurou-se emparelhar a amostra de adolescentes não-grávidas, para a variável idade.

No âmbito do preenchimento dos protocolos, foram apresentados os objetivos da investigação e informou-se as participantes acerca do anonimato e da confidencialidade das suas respostas. Perante as dificuldades de algumas adolescentes em preencherem o protocolo de investigação, devido a dificuldades de compreensão dos itens, o investigador aplicou o protocolo em formato de entrevista. Nas duas instituições, foi-nos dispensada pela respetiva direção uma sala, para a qual a adolescente se dirigia, no sentido de se proceder ao preenchimento do protocolo, de forma individual.

#### 3.2- Caracterização da amostra

Segundo os dados apresentados no Quadro 1, a amostra compreende 120 sujeitos, divididos em duas subamostras, sendo 60 adolescentes grávidas (AG) e 60 adolescentes não-grávidas (ANG), com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. Em relação à distribuição por idades, os dados das AG apresentam como média 15.73 ( $DP = 1.10$ ), enquanto no caso das ANG a média é de 15.77 ( $DP = 1.11$ ). Em ambos os casos, a idade mais prevalente são os 17 anos (34.2% da amostra total).

No que diz respeito ao nível de escolaridade 43.4% ( $n = 26$ ) das AG possui o terceiro ciclo completo e as ANG 77.3% ( $n = 47$ ).

Quanto ao estado civil do grupo das AG 96.7% ( $n = 58$ ) são solteiras, apenas 3.3% vive em união de facto. Todas as ANG são solteiras.

Em relação à profissão, as ANG são todas estudantes, ao passo que no grupo das AG embora a maioria seja estudante (76.7%), encontram-se algumas desempregadas (16.7%).

Os grupos étnicos mais prevalentes na amostra são o Nhaneca e o Umbundo. Assim, para AG 29 (48.3%), pertencem à etnia Nhaneca e 13 (21.7%) à etnia Umbundo. Para o grupo das ANG ( $n = 23$ ) 38.3% correspondem à etnia Nhaneca e ( $n = 25$ ) 41.7% são de etnia Umbundo.

Relativamente ao local de residência das adolescentes, constata-se que 61.7% ( $n = 37$ ) das AG e 76.7% ( $n = 46$ ) das ANG ( $n = 37$ ) habitam nos arredores da cidade e bairros.

Quadro 1.  
*Caraterização da Amostra*

Variáveis	Amostra AG ( $n = 60$ )		Amostra ANG ( $n = 60$ )		Amostra Total ( $N = 120$ )	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Idade						
14	10	16.7	10	16.7	20	16.7
15	16	26.7	15	25.0	31	25.8
16	14	23.3	14	23.3	28	23.3
17	20	33.3	21	35.0	41	34.2
Nível de Escolaridade						
1º Ciclo completo	6	10.0	-	-	6	10.1
2º Ciclo completo	25	41.6	12	20.0	37	41.6
3º Ciclo completo	26	43.4	47	77.3	73	43.3
Secundário completo	3	5.0	1	1.7	4	5.0
Estado civil						
Solteira	58	96.7	60	100.0	118	98.3
União de Facto	2	3.3	-	-	2	1.7
Profissao						
Balconista	1	1.7	-	-	1	0.8
Comerciante	2	3.3	-	-	2	1.7
Desempregada	10	16.7	-	-	10	8.3
Estudante	46	76.7	60	100.0	106	88.3
Professora	1	1.7	-	-	1	0.8
Etnia						
Nhaneca	29	48.3	23	38.3	52	43.3
Umbundu	13	21.7	25	41.7	38	31.7
Quimbundu	5	8.3	8	13.3	13	10.8
Nganguela	9	15.0	-	-	9	7.5
Kuanhama	3	5.0	4	6.7	7	5.8
Outros	1	1.7	-	-	1	0.8
Residência						
Centro da cidade	20	33.3	11	18.3	31	25.8
Arredores, Bairros	37	61.7	46	76.7	83	69.2
Aldeia quimbo	3	5.0	-	-	3	2.5
Comunas	-	-	3	5.0	3	2.5
Fonte de rendimento						
Lucros/investimentos	3	5.0	2	3.3	5	4.2
Vencimento mensal	31	51.7	49	81.7	80	66.7
Rendimento semanal/dia	26	43.3	9	15.0	35	29.2
NSE						
Baixo	16	26.7	4	6.7	20	16.7
Médio	39	65.0	53	88.3	92	76.7
Elevevado	5	8.3	3	5.0	8	6.7



No que se refere à fonte de rendimento (recolhida através dos rendimentos dos pais das adolescentes) para a maior parte dos elementos de ambos os grupos, o vencimento mensal representa a categoria mais frequente, sendo 51.7% para AG e 81.7% para ANG. Relativamente ao nível socioeconómico (NSE), através de alguns dados obtidos no Questionário Sociodemográfico e atendendo à realidade Angolana, foi criada uma fórmula de cálculo, cruzando várias variáveis do mesmo questionário com pesos distintos na fórmula para se obter um indicador de NSE (cf. Anexo A). Em função desta classificação, as AG apresentam um NSE mais baixo ( $n = 16$ , 26.7%) do que as adolescentes não-grávidas ( $n = 4$ , 6.7%). No entanto, a maior parte das AG e ANG encontra-se no NSE médio<sup>1</sup> (65.0 e 88.3%, respetivamente).

No sentido de confirmar a equivalência dos dois grupos quanto à variável idade, para os níveis etários considerados (14-17 anos), procedeu-se a um teste de *Qui-Quadrado*. Os resultados obtidos apontam para a inexistência de diferenças estatisticamente significativas  $X^2(3) = .057$ ,  $p = .996$ , com uma elevada semelhança na distribuição dos dois grupos para esta variável (e.g., total correspondência para os 14 e 16 anos).

#### Quadro 2.

##### *Adolescentes Grávidas: Variáveis Relacionadas com a Gravidez*

Variável	Amostra AG ( $n = 60$ )	
	<i>n</i>	%
Perceção gravidez		
Felicidade	5	8.3
Responsabilidade	29	48.3
Tristeza	6	10.0
Experiência de vida	7	11.7
Benção de Deus	5	8.3
Amadurecimento	5	8.3
Problema/não ter apoio	2	3.3
Aumento da família	1	1.7
Desejo da maternidade		
Sim	13	21.7
Não	47	78.3
Motivo para engravidar		
Vontade ter filhos/ser mãe	3	5.0
Falta prevenção/descuido	41	68.3
Satisfazer parceiro	2	3.3
Sair de casa	5	8.3
Acaso	9	15.0
Aceitação da maternidade		
Sim	32	53.3
Não	28	46.7
Viver com progenitor		
Sim	5	8.3
Não	55	91.7

<sup>1</sup> Para uma apresentação mais exaustiva da caracterização da amostra, consultar o Anexo B.

Os dados apresentados no Quadro 2 permitem-nos caracterizar a amostra de AG, no que diz respeito às variáveis relacionadas com a gravidez. A maioria das AG afirma ter engravidado por falta de prevenção/descuido (68.3%) e percebeu a própria gravidez como uma responsabilidade acrescida ( $n = 29$ , 48.3%). A maioria não desejou a gravidez (78.3%), mas cerca de metade acabou por aceitá-la ( $n = 32$ , 53.3%). A esmagadora maioria deste grupo de AG não reside com o progenitor da criança (91.7%). Relativamente aos progenitores das crianças, estes têm idades entre os 16 e os 27 anos, são maioritariamente solteiros (91.7%) e na sua larga maioria ainda se encontram a frequentar a escola (73.3%) (cf. Quadro B2, Anexo B).

### 3.3- Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado no presente estudo envolveu os seguintes instrumentos de avaliação: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida e o SCORE-15. Antes de proceder à aplicação do protocolo, foi apresentado aos sujeitos selecionados um documento de Consentimento Informado. Este documento tem por finalidade esclarecer os participantes acerca dos objetivos do estudo, e outras informações relevantes, tais como: o caráter voluntário da participação no estudo, o anonimato e a confidencialidade dos dados a serem recolhidos (cf. Anexo C).

**Questionário Sociodemográfico:** Este questionário foi utilizado com o objetivo de recolher informações sociodemográficas. A partir deste questionário é possível recolher informações sobre a idade, o nível de escolaridade, a profissão, o estado civil, a etnia, a religião, composição do agregado familiar, área de residência, tipo de habitação, características da habitação, eletrodomésticos e conforto, bem como a principal fonte de rendimento (cf. Anexo D). Relativamente à fase do ciclo vital da família, seguimos a proposta de Relvas (1996), tendo em consideração as etapas do ciclo vital da família: formação do casal, famílias com filhos pequenos ou em idade pré-escolar, famílias com filhos em idade escolar, famílias com adolescentes, e famílias com filhos adultos.

**Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida:** Construído de raiz para o presente estudo, este questionário é composto de cinco secções. A primeira é contida por dados pessoais relativos à adolescente (e.g., idade, localidade de residência, frequência de escola, número de reprovações, projeto de vida). Na segunda secção encontram-se questões relativas à saúde e gravidez (e.g., história de abuso de álcool e drogas, idade do primeiro namoro, conhecimento sobre contraceptivos, motivos que levaram à gravidez). A terceira secção apresenta um bloco de questões acerca do progenitor da criança (e.g., idade, estado civil, frequência de escola, nível de escolaridade completo e profissão). A quarta secção é contida por questões acerca da família (e.g., idade, profissão, e nível de escolaridade do

pai e da mãe, mãe com história de gravidez na adolescência). Por fim, a última secção apresenta questões que permitem a recolha de dados acerca dos pares (e.g., número de amigos, contexto, importância da relação) (cf. Anexo E). Apesar de denominado de questionário da grávida, este, faz-se constar de algumas questões que também foram aplicadas ao grupo das ANG.

**SCORE-15:** O *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation-15* (Fay et al., in press, citados por Mendes, 2011) é um questionário de auto-resposta que procura medir os resultados terapêuticos da terapia familiar (Cahill, O'Reilly, Carr, Dooley, & Stratton, 2010, citados por Mendes, 2011). Neste estudo foi utilizada a tradução portuguesa do SCORE-15, (Tradução portuguesa: Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, & Portugal, 2010). Esta versão é composta por 15 itens. Cada um dos itens é cotado de acordo com uma escala de *Likert* de cinco pontos oscilando entre 1 “*Descreve-nos muito bem*” e 5 “*Descreve-nos muito mal*” (cf. Anexo F). O resultado total do SCORE foi obtido invertendo os itens 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 14, para que as pontuações mais elevadas correspondessem a maiores dificuldades na família. O SCORE-15 contém escalas compostas por itens que avaliam 3 dimensões do funcionamento familiar, tais como: competências familiares, dificuldades familiares e comunicação familiar. O mesmo instrumento já foi utilizado nalguns estudos em Portugal (Mendes, 2011; Pereira, 2011) nos quais, para além dos estudos de análise fatorial exploratória, se realizaram também estudos de consistência interna, em que se alcançaram resultados consistentes com a versão original, traduzidos em valores de alfa de Cronbach de .88.

### 3.4- Análises estatísticas

Com o objetivo de realizar o tratamento estatístico dos dados, utilizou-se o *software* informático *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 17.0 para Windows XP. Para este estudo foram efetuadas as seguintes análises estatísticas: estatística descritiva e estudo de frequências para a caracterização da amostra e dos itens do SCORE-15 (e.g., média e desvio-padrão). O teste do *Qui-Quadrado* serve para testar se dois ou mais grupos independentes diferem relativamente a uma determinada característica (Pestana & Gageiro, 2005). Neste sentido, fez-se a análise do *Qui-Quadrado* para variáveis categoriais no âmbito dos estudos dos fatores de risco e de proteção dos dois grupos. O teste *t* de *student* é um teste paramétrico que testa a existência ou não de uma diferença estatisticamente significativa entre as médias ajustadas de dois grupos independentes (Maroco, 2003). Realizou-se um teste *t* de *student* para amostras independentes para averiguar a existência de diferenças entre os dois grupos de adolescentes no total do SCORE-15 e cada um dos seus itens. Este mesmo procedimento estatístico também foi utilizado para o estudo dos fatores de risco e de proteção de algumas variáveis (e.g., número de

reprovações, idade primeiro namoro). Para a análise da precisão, procedeu-se à análise de consistência interna dos itens do SCORE-15, através do alfa de Cronbach.

## IV – Resultados

### 4.1- Adolescência com e sem gravidez: Estudo dos fatores de risco e de proteção

Após a abordagem apresentada no enquadramento teórico sobre os diversos fatores protetores e de risco associados à gravidez adolescente, neste ponto apresenta-se o quadro de variáveis que demonstram os resultados relativos a estes fatores, permitindo uma comparação entre os dois grupos, AG e ANG.

Segundo os dados apresentados no Quadro 3, encontra-se uma diferença estatisticamente significativa para a variável frequência de escola, com a totalidade das ANG a frequentarem ainda a escola,  $X^2(1) = 6.31, p = .012$ . No mesmo sentido vão os resultados para o nível de escolaridade completo,  $X^2(3) = 27.21, p < .001$ , com as ANG a apresentarem uma maior escolarização.

Quanto ao consumo de drogas e álcool, as AG ( $n = 11, 18.3\%$ ) afirmam abusar mais do que as ANG ( $n = 2, 3.3\%$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa,  $X^2(1) = 6.98, p = .008$ . O mesmo se passa com a maior percentagem de AG a revelarem história de psicopatologia (6.7%) face às ANG, que não apresentam história de psicopatologia,  $X^2(1) = 4.14, p = .042$ .

Neste estudo observou-se que todas as ANG são católicas, sendo o resultado da comparação estatisticamente significativo,  $X^2(6) = 40.00, p < .001$ .

Relativamente às variáveis projeto de vida, conhecimento de contraceptivos, irmã com história de gravidez e mãe com história de gravidez, as diferenças observadas entre a distribuição dos dois grupos pelas categorias não permitiu alcançar o limiar de significância estatística.

Quadro 3.  
*Estudo dos Fatores de Risco e de Proteção: Qui-Quadrado*

Variáveis	AG (n = 60)		ANG (n = 60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Frequência a escola	54	90.0	60	100		
Sim	6	10.0	-	-	6.31	.012
Não						
Nível de escolaridade						
1º ciclo completo	6	10.0	-	-		
2º ciclo completo	25	41.6	12	20.0	27.21	.001
3º ciclo completo	26	43.4	47	77.3		
Secundário completo	3	5.0	1	1.7		
Abuso de drogas e álcool						
Sim	11	18.3	2	3.3	6.98	.008
Não	49	1.7	58	96.7		
História psicopatologia						
Sim	4	6.7	-	-	4.14	.042
Não	56	93.3	60	100		
Projeto de vida						
Sim	41	68.3	47	78.3	1.53	.215
Não	19	31.7	13	21.7		
Conhecimento contraceptivos						
Sim	18	30.0	27	45	2.88	.090
Não	42	70.0	33	55		
Irma história de gravidez						
Sim	13	21.7	6	10.0	3.06	.080
Não	47	78.3	54	90.0		
Mãe história de gravidez						
Sim	21	35	18	30.0	0.34	.559
Não	39	65	42	70.0		
Religião						
Católica	30	50	60	100		
Evangélica	3	5	-	-		
Adventista	12	20	-	-	40.00	.001
Tokuista	3	5	-	-		
IURD	5	8.3	-	-		
Kimbanguista	4	6.7	-	-		
Outra	3	5	-	-		

Os resultados apresentados no Quadro 4 permitem observar que, relativamente ao número de reprovações, as AG reprovam mais ( $M = 1.38$ ,  $DP = 1.22$ ) do que as ANG ( $M = 0.95$ ,  $DP = 0.96$ ), sendo a diferença estatisticamente significativa,  $t(118) = 2.15$ ,  $p = .033$ .

## Quadro 4.

*Estudo dos Fatores de Risco e de Proteção: Teste t*

Variáveis	AG		ANG		t	p
	(n = 60)		(n = 60)			
	M	DP	M	DP		
Número de reprovações	1.38	1.22	0.95	0.96	2.15*	.033
Idade 1º namoro	14.53	1.30	15.00	1.05	-2.04*	.044
Idade 1ª atividade sexual	14.93	1.10	15.43	1.28	-2.03*	.045
Número de parceiros	2.22	1.20	1.17	0.38	5.71**	.001
Idade mãe 1º filho	18.67	1.80	19.77	3.35	-2.23*	.027

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Os dados do Quadro 4 permitem-nos ainda efetuar um retrato da vida amorosa dos dois grupos de adolescentes. As AG começam a namorar mais cedo ( $M = 14.53$ ,  $DP = 1.30$ ) do que as ANG ( $M = 15.00$ ,  $DP = 1.05$ ), sendo o resultado estatisticamente significativo,  $t(109) = -2.04$ ,  $p = .044$ . Os resultados relativos à variável idade da primeira atividade sexual, apontam para um começo precoce das AG ( $M = 14.93$ ,  $DP = 1.10$ ) em relação às ANG ( $M = 15.43$ ,  $DP = 1.28$ ), sendo os resultados estatisticamente significativos para esta variável  $t(95) = -2.03$ ,  $p = .045$ . Quanto ao número de parceiros, as AG têm mais parceiros ( $M = 2.22$ ,  $DP = 1.20$ ) em comparação com as ANG ( $M = 1.17$ ,  $DP = 0.38$ ), pelo que o resultado do teste  $t$  desta variável foi significativo  $t(105) = 5.71$ ,  $p < .001$ .

No que diz respeito à idade da mãe ao nascimento do primeiro filho, as mães das AG tiveram filhos mais cedo ( $M = 18.67$ ,  $DP = 1.80$ ) do que as mães das ANG ( $M = 19.77$ ,  $DP = 3.35$ ), sendo o resultado da comparação estatisticamente significativo,  $t(118) = -2.23$ ,  $p = .027$ .

## Quadro 5.

*Comparação Adolescência com e sem Gravidez: Relação com os Pares*

Variáveis	AG (n = 60)		ANG (n = 60)		X <sup>2</sup> /t	p
	n	%	n	%		
	Número amigos	$M = 7.98$	$DP = 5.49$	$M = 9.32$		
Contexto amizade						
Vizinhança	34	56.7	12	20.0	19.86**	.001
Escola	17	28.3	40	66.7		
Outros	9	15.0	8	13.3		
Importância relação						
Sim	58	96.7	60	100.0	2.03	.154
Não	2	3.3	-	-		
Frequência pares						
Raramente	2	3.3	-	-	6.43*	.040
As vezes	24	40.0	14	23.3		
Muitas vezes	34	56.7	46	76.7		

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$

No que diz respeito às relações com os pares, os dados constantes do Quadro 5 indicam que, tendo em conta a variável número de amigos, apesar de os resultados demonstrarem que as ANG têm mais amigos ( $M = 9.32$ ,  $DP = 5.01$ ) do que as AG ( $M = 7.98$ ,  $DP = 5.49$ ), o resultado desta comparação não é estatisticamente significativo,  $t(118) = -1.38$ ,  $p = .169$ .

Relativamente ao contexto da amizade, os resultados são estatisticamente significativos  $X^2(2) = 19.86$ ,  $p < .001$ , com a maior parte dos amigos do grupo das AG na vizinhança ( $n = 34$ , 56.7%), enquanto que a maior parte dos amigos das ANG são do contexto escolar ( $n = 40$ , 66.7%). As ANG deram total importância às relações com os pares ( $n = 60$ ), enquanto que para as AG duas negaram esta importância, sendo esta diferença não significativa,  $X^2(1) = 2.03$ ,  $p = .154$ . As AG vêm com menor frequência os pares ( $n = 34$ , 56.7%) do que as ANG ( $n = 46$ , 76.7%) para a frequência de muitas vezes, sendo o resultado desta diferença estatisticamente significativo  $X^2(1) = 6.43$ ,  $p = .040$ .

#### 4.2- Estatística descritiva e consistência interna dos itens do SCORE-15

Neste ponto faz-se a descrição dos resultados das estatísticas descritivas ( $M$ ,  $DP$ ) para todos os itens do SCORE-15. Faz-se também a apresentação do estudo da consistência interna dos itens, efetuado através do alfa de Cronbach.

De acordo com o Quadro 6, encontra-se no item 4 “Sinto que é arriscado discordar na nossa família” a média mais elevada ( $M = 3.35$ ,  $DP = 1.13$ ). Por sua vez, o item 1 “Na nossa família falamos uns com os outros sobre coisas que tem interesse para nós” possui a média mais baixa ( $M = 1.99$ ,  $DP = 0.98$ ).

Quadro 6.

*Itens do SCORE-15: Estatística Descritiva e Alfa de Cronbach*

ITENS SCORE-15	$M$	$DP$	Correlação item-total	Alfa Cronbach com eliminação do item
1	1.99	0.98	.297	.716
2	2.96	1.19	.359	.710
3	2.68	1.13	.442	.701
4	3.35	1.13	.354	.710
5	3.08	1.01	.218	.723
6	2.43	1.20	.332	.712
7	2.72	1.33	.294	.717
8	3.05	1.37	.295	.717
9	2.80	1.24	.432	.701
10	3.02	1.28	.461	.697
11	2.59	1.25	.412	.703
12	2.51	1.05	.456	.701
13	3.08	1.35	-.085	.760
14	2.71	1.28	.329	.713
15	2.25	1.13	.440	.702

Almeida e Freire (2008) definiram fidelidade dos resultados como o grau de confiança ou de exatidão da informação recolhida. A análise da fidelidade foi realizada através do estudo da consistência interna dos itens do SCORE-15. A consistência interna dos itens corresponde à variabilidade das respostas dadas pelos respondentes e o alfa e Cronbach representa uma das medidas mais usadas para a verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (Pestana & Gageiro, 2005).

Os itens do SCORE-15 na nossa amostra apresentaram um alfa de Cronbach para a escala total de .727. Para averiguar a contribuição de cada item para a consistência interna do instrumento, procedemos a um estudo da correlação de cada item com o total da escala e analisámos se a eliminação de algum dos itens do SCORE-15 poderia levar a uma melhoria do valor do alfa de Cronbach. Da análise dos dados do Quadro 6 percebe-se que existe apenas um item que prejudica a consistência interna da escala, uma vez que o valor da consistência interna aumentaria caso este fosse eliminado. Referimo-nos ao item 13, que apresenta uma correlação negativa (-.085) com o total da escala e o valor do alfa de Cronbach de .727 passaria para .760 com a sua eliminação.

#### 4.3- Adolescência com e sem gravidez: Variáveis familiares e funcionamento familiar

Neste ponto apresentam-se os resultados relativos ao estudo das diferenças entre as AG e ANG relativamente a algumas variáveis familiares, bem como da sua perceção quanto ao funcionamento familiar (avaliado através do SCORE-15).

Quadro 7.

*Adolescência com e sem Gravidez: Comparação Variáveis Familiares*

Variáveis	AG (n = 60)		ANG (n= 60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Coabitação						
Sim	31	51.7	14	23.3		
Não	29	48.3	46	76.7	10.28**	.001
Agregado familiar						
2-5	27	45.0	10	16.7		
6-10	33	51.1	50	82.3	22.14**	.005
Etapa do ciclo vital						
Formação do casal	3	5.0	-	-		
Filhos adolescentes	20	33.3	26	43.3		
Filhos adultos	21	35.0	19	31.7	3.91	.271
Outros	16	26.7	15	25.0		

\*\*p < .01



Segundo os dados apresentados no Quadro 7, e no que diz respeito às variáveis familiares, quanto à coabitação, as AG referem coabitar mais com familiares exteriores à sua família nuclear (e.g., primos, avós, tios) ( $n = 31$ , 51.7%) do que as ANG ( $n = 14$ , 23.3%), sendo esta diferença estatisticamente significativa,  $X^2(1) = 10.28$ ,  $p < .001$ .

O agregado familiar das ANG é mais numeroso, no que concerne ao número de elementos por família ( $n = 50$ , 82.3%) do que o das AG ( $n = 33$ , 51.1%), sendo o resultado da comparação estatisticamente significativo  $X^2(8) = 22.14$ ,  $p = .005$ .

Relativamente à etapa do ciclo vital, a proximidade da distribuição dos dois grupos de adolescentes pelas diversas etapas do ciclo vital da família fez com que a diferença não fosse estatisticamente significativa  $X^2(3) = 3.91$ ,  $p = .271$ .

Uma vez que se trata de um estudo exploratório e tendo em consideração que o SCORE-15 não se encontra adaptado para a população Angolana, optou-se por efetuar o estudo comparativo da perceção do funcionamento familiar dos dois grupos de adolescentes para o total do SCORE-15 e para cada um dos itens individualmente (cf. Quadro 8).

Passando agora a apresentar o quadro de estudos dos itens do SCORE-15 entre AG e ANG, é possível observar que, com exceção de dois dos itens do SCORE-15, o valor da média é mais elevado para o grupo das AG, comparadamente ao grupo de controlo.

Quadro 8.

*Funcionamento Familiar na Adolescência com e sem Gravidez*

Itens	AG ( $n = 60$ )		ANG ( $n = 60$ )		$t$	$p$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$		
SCORE-15						
1	2.43	1.06	1.55	0.65	5.49**	.001
2	3.25	1.05	2.67	1.25	2.75**	.007
3	3.13	0.87	2.23	1.18	4.73**	.001
4	3.33	0.86	3.37	1.35	-.161	.872
5	3.38	0.89	2.78	1.04	3.39**	.001
6	2.82	1.12	2.03	1.14	3.76**	.001
7	2.90	1.21	2.53	1.42	1.51	.131
8	3.08	1.09	3.02	1.60	.266	.790
9	3.13	0.96	2.47	1.39	3.04**	.003
10	3.15	0.89	2.88	1.56	1.14	.254
11	2.93	1.14	2.25	1.25	3.10**	.002
12	2.93	0.94	2.08	0.98	4.85**	.001
13	2.68	1.17	3.48	1.40	-3.38**	.001
14	2.78	0.99	2.63	1.51	.641	.523
15	2.63	1.00	1.87	1.11	3.95**	.001
Total						
SCORE-15	2.97	0.38	2.52	0.59	4.92**	.001

\*\* $p < .01$

Da análise feita do Quadro 8 pode-se observar que a maior parte dos resultados dos itens são estatisticamente significativos ( $p < .01$ ). Neste estudo observou-se que a maioria das médias dos itens do SCORE para o grupo das AG é superior as médias das ANG, o que leva-nos a dizer que o funcionamento familiar é pior nas AG, com exceção do item 13 em que a média da AG é inferior ( $M = 2.68$ ,  $DP = 1.17$ ) face à média da ANG ( $M = 3.48$ ,  $DP = 1.40$ ), sendo também esta diferença estatisticamente significativa,  $t(118) = -3.38$ ,  $p \leq .001$ .

Feita a análise ao total do SCORE-15, observou-se também um resultado estatisticamente significativo,  $t(118) = 4.92$ ,  $p < .001$ , o que nos leva a dizer que o funcionamento familiar da AG é percecionado como pior do que o da ANG, visto que as AG apresentam o valor da média superior ( $M = 2.97$ ,  $DP = 0.38$ ) ao da ANG ( $M = 2.52$ ,  $DP = 0.59$ ).

## V – Discussão

Os resultados deste estudo devem ser analisados de maneira singular, uma vez que se trata de um estudo exploratório sobre a gravidez na adolescência em contexto Angolano. Trata-se de uma realidade diferente, por este facto é necessário ter em conta a caracterização geral da amostra disponível para o estudo. A reflexão acerca dos resultados obtidos focar-se-á na articulação entre estes, os modelos teóricos e os resultados de outros estudos realizados na área, procurando sempre que possível estabelecer a ponte com a realidade Angolana.

O conhecimento e uso de contraceptivo pode ser ignorado pelo adolescente, o que pode levar a relações sexuais desprotegidas e desencadear uma gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis (Calligaris, 2000). Por outro lado, os adolescentes provenientes de microssistemas familiares e educativos sem compromisso com o cuidado e a proteção, têm dificuldade em efetivarem relações significativas e protetoras (Reis & Oliveira-Monteiro, 2007). Em relação ao uso eficaz dos métodos contraceptivos, observou-se neste estudo que (apesar da diferença não ser estatisticamente significativa), as adolescentes grávidas tiveram menos informação relativamente ao uso de contraceptivos. Observou-se também que a maior parte das gravidezes resultaram de falta de prevenção ou descuido e passaram a ser vistas pelas adolescentes como uma responsabilidade. Isto parece-nos ter muito a ver com a falta de conhecimento, mas sobretudo a falta de domínio do uso correto dos métodos contraceptivos. Por outro lado, poderá estar a faltar a educação sexual no seio familiar (Jacard et al., 2003). Em Angola, para muitas famílias, falar sobre sexo é ainda um tabú. Deste modo, parece-nos que o que os adolescentes não aprendem em casa, em família, passa a ser aprendido com insuficiência ou de forma inadequada na vizinhança, pois constatou-se neste estudo que, a maior parte do grupo de amigos das grávidas era da vizinhança, contrariamente aos amigos em meio escolar das adolescentes não-grávidas.

Por outro lado, os dados do nosso estudo indicaram que a grávida adolescente inicia mais precocemente a sua vida amorosa/sexual do que a não-grávida e tem um maior número de parceiros. Para confirmar esta situação, a literatura é clara em dizer que a gravidez na adolescência está relacionada com o início precoce das relações sexuais (Maakaroun, 1991). Por outro lado, em algumas culturas em Angola, os filhos devem surgir mais cedo, antes da formação, ou seja, para as pessoas com pouca cultura académica, os filhos é que determinam o curso de vida. A pessoa que passa a adolescência, e que aos 22 ou 23 anos não apresenta um filho, pode ser vista e considerada como uma mulher problemática, correndo o risco de ser desrespeitada pela família. Para algumas famílias o filho é visto como uma riqueza (para os pais da adolescente principalmente). Neste caso, as melhores condições socioeconómicas para o bem-estar das famílias não são postas em causa quando o objetivo é ter filhos. Para esta sociedade, o filho é necessário para que a pessoa tenha um valor familiar e social. Para estas famílias o casamento acontece depois do casal ter um filho. Deste modo faz-nos sentido o facto observado neste estudo, de o namoro e a atividade sexual começaram mais cedo no grupo das grávidas adolescentes em relação às adolescentes sem história de gravidez.

Acresce que, a falta de informação cuidada e necessária, a curiosidade pelas relações sexuais e fatores económicos podem levar as adolescentes a mudar de parceiro sexual e/ou a engravidar (Sabroza et al., 2004). Em Angola são frequentes os casos de raparigas adolescentes que têm muitos parceiros sexuais que o fazem por fins económicos (prostituição), para a satisfação de necessidades básicas. Este fenómeno acontece principalmente quando os familiares não conseguem cobrir as necessidades da adolescente. Neste sentido, observou-se neste estudo que o nível socioeconómico das adolescentes grávidas era mais baixo em relação ao grupo das não-grávidas, dado este congruente com a literatura (Maturana & Verden-Zoller, 2004), que indica que a gravidez na adolescência está também associada ao nível socioeconómico, pois quanto mais dificuldades socioeconómicas, mais lacunas poderão ser encontradas ao nível da formação e mais dificuldades para perspetivar o futuro (Figueiró, 2002). Também neste sentido, as grávidas adolescentes do nosso estudo apresentaram piores condições de habitabilidade (residem mais em casas de adobe).

A pobreza e a baixa escolaridade são consideradas como fatores de risco para a ocorrência da gravidez em adolescentes que vivem em situação económica desfavorável (Cerqueira-Santos et al., 2010). A gravidez pode aumentar as dificuldades de assistência às aulas, o abandono escolar e aumentar as reprovações das adolescentes. Os dados do presente estudo relativos ao número de reprovações superior nas adolescentes grávidas do que nas não-grávidas, são congruentes com a literatura. Deste modo, as adolescentes grávidas embora se encontrem também a estudar numa elevada proporção durante a sua gravidez, esta não deixa de ser um fator de risco (Jacard et al., 2003). Relativamente ao nível de escolaridade, observou-se neste estudo que as adolescentes grávidas têm um nível de escolaridade mais baixo compativamente com as adolescentes não-grávidas. Deste modo, os

nossos resultados são congruentes com a literatura que aponta que a ocorrência de gravidez pode levar a adolescente à desistência das aulas ou à reprovação, o que provocaria atraso nos estudos (Figueiró, 2002; Piccinini, 2004).

Olhando para a situação profissional, enquanto a totalidade das adolescentes sem história de gravidez se encontra a estudar, no grupo das adolescentes grávidas encontramos algumas empregadas e 10 casos de desemprego, dados estes que vão de encontro à literatura (Cerqueira-Santos et al., 2010).

Neste estudo, apesar de não alcançar o limiar de significância estatística, um número ligeiramente mais elevado de adolescentes não-grávidas apresentaram um projeto de vida definido, contrariamente às grávidas adolescentes. Neste sentido as adolescentes com formação podem engravidar mais tarde por terem informações, projetos e perspectivas de vida (Canavarro & Pereira, 2001).

A gravidez e sobretudo na adolescência pode gerar stress, ansiedade e depressão e pode levar a adolescente ao consumo de álcool e drogas (Figueira, 1987). Acresce que a adolescente pode refugiar-se no álcool para afogar as suas mágoas, como fuga à realidade, assim como outras podem escolher abortar ou suicidar-se. Confirmou-se com a literatura (Guimarães, 2000), que as grávidas adolescentes apresentarem valores superiores relativamente ao consumo de álcool e drogas em relação às adolescentes não-grávidas, bem como mais história de psicopatologia.

Comparadamente com as adolescentes grávidas observou-se, neste estudo, que as adolescentes não-grávidas eram todas pertencentes à religião católica. Este resultado leva-nos a refletir acerca da influência que a religião tem sobre a sociedade e sobre a pessoa em particular (e no contexto Angolano). A religião influencia não somente as pessoas em relação ao não uso de contraceptivos, como também, a leitura da bíblia e cumprimento dos princípios bíblicos. Daí o número de grávidas adolescentes a começar o namoro mais cedo ser mais elevado do que as não-grávidas, assim como o começo da atividade sexual. A religião aconselha o namoro e as relações sexuais como aspetos que só devem acontecer depois do casamento. Este pode ser um fator que faz com que as adolescentes engravidem mais tarde, daí os resultados estatisticamente significativos para a variável religião.

A literatura (Leal, 2000) sugere que a adolescente que vive num meio de pouca ou ausente educação sexual, pode sofrer influências que podem ser passadas de geração em geração. Neste trabalho, denotou-se que as adolescentes grávidas apresentavam mais mães e irmãs com história de gravidez, no sentido destas adolescentes repetirem um acontecimento histórico, a gravidez adolescente na família. Todavia, não foram alcançados resultados estatisticamente significativos, o que poderá ser interpretado atendendo ao facto da gravidez precoce representar ainda uma situação comum em Angola.

Relativamente ao funcionamento familiar, foco central do nosso estudo, observou-se que o agregado familiar das grávidas adolescentes não é maior em relação ao das adolescentes sem história de gravidez. Parece-nos

fazer sentido discutir que as famílias angolanas são por um lado extensas (em relação ao número de filhos por cada família) e por outro lado a gravidez implica muitas mudanças e responsabilidades, o que ainda implica segurança social e financeira para a grávida (Gould, 1998). Este facto pode fazer com que a adolescente que engravida (na maior parte das vezes) tenha que regressar a sua família de origem e com ela coabitar. Por outro lado, o facto dos resultados demonstrarem haver uma maior coabitação no grupo das adolescentes grávidas do que no grupo das adolescentes não grávidas, pode ser motivado pela gravidez. Muitos são os casos em que os pais ou familiares tomam conhecimento da gravidez da sua filha adolescente e decidem expulsá-la de casa, e esta, poderá decidir viver com alguém que a possa receber e prestar-lhe o apoio necessário para a sua saúde e do futuro filho, uma vez que normalmente, nesta fase, a adolescente se ainda a estudar ou desempregada tal como confirma o resultado do nosso estudo. Como indicado pela literatura, a gravidez constitui um desafio para a adolescente e para a sua família (Canavarro & Pereira, 2001), um desafio que pode não ser aceite pelos pais da adolescente.

No que diz respeito aos estudos de análise de itens e de consistência interna do SCORE-15, o valor do alfa de Cronbach para este estudo (.727) indica um valor ajustado de consistência interna, não se encontrando distante do valor obtido no estudo de validação da versão portuguesa do SCORE-15 de .88 (Mendes, 2011). Um dado interessante refere-se ao valor encontrado para a correlação item-total do item 13, com uma correlação fraca e negativa indicando um pior funcionamento deste item na nossa amostra, dado este congruente com os estudos realizados em Portugal, dado que, também o item 13 revelou um funcionamento menos ajustado (Mendes, 2011). Os valores elevados para o grupo das ANG deste item “Na minha família as pessoas interferem demasiado na vida das outras”, podem indicar que o item não tenha sido bem percebido pelas adolescentes ou então o facto dos pais interferirem na vida dos filhos ser um fator protetivo da gravidez adolescente, no sentido de que a interferência é feita de forma positiva para aconselhar as adolescentes a optarem por uma sexualidade responsável.

Relativamente à perceção do funcionamento familiar para os dois grupos, vemos que os valores elevados se encontram no grupo das grávidas adolescentes (não apenas para o resultado total do SCORE-15, mas também para a maioria dos itens). Isto leva-nos a dizer que o funcionamento familiar é percecionado como pior nas grávidas do que nas adolescentes sem história de gravidez, o que nos leva a discutir que o funcionamento familiar está muito relacionado com a gravidez na adolescência, tal como indicado na literatura (Maturana & Verden-Zoller, 2004). Um funcionamento familiar menos adequado pode levar a que a adolescente engravide, como forma de desabafo, chamada de atenção para os pais, uma forma de sair de casa, descontentamento ou como forma de desafiar as normas e regras familiares (Traverse-Yépez & Pinheiro, 2002).

Neste sentido, o item 4 do SCORE 15 “Sinto que é arriscado discordar

na nossa família”, apresenta maior média na nossa amostra, o que nos leva a deduzir que a família que funciona mal pode apresentar pouca liberdade de comunicação e expressão entre os seus membros, sobretudo com os filhos na fase da adolescência, pois nesta fase, o filho pode apresentar muitos pontos de vista e querer experimentar novos comportamentos que podem não ser aceites pelos pais (Guimarães, 2000). Por outro lado, numa família de difícil comunicação, pode haver falta de atenção e desrespeito pelos interesses dos filhos. Na adolescência os desafios dos filhos confrontam-se com os desafios dos pais e muitas vezes para protegê-los de determinados riscos, os pais sentem-se na obrigação de alertar e serem menos permissivos com os filhos, podendo desta forma sobreprotegê-los e, sem querer, podem acabar por causar danos no bem-estar psicológico e moral dos filhos, e consequentemente na comunicação familiar (Minuchin, 1981). Neste estudo, as pontuações baixas no item 1 do SCORE-15 “Na nossa família falamos uns com os outros sobre coisas que tem interesse para nós”, podem também expressar um mau funcionamento familiar. Em África, e mais especificamente em Angola, o assunto gravidez ainda é pouco debatido entre famílias. Muitos pais proíbem e ameaçam, por um lado porque assim foram educados e por outro lado porque acham a melhor forma de educar os seus filhos. Este facto acontece porque quando se trata de sexo, ainda existem muitas famílias reticentes em abordar este assunto com os filhos. Além disso, a educação para a maternidade que se dá à adolescente é culturalmente efetuada através do ritual do *Efuko*<sup>2</sup> pela tia da adolescente (irmã da mãe).

Este trabalho tem a vantagem de representar um estudo de carácter inovador para a realidade Angolana. Poderá levar a uma consequente reflexão por parte de profissionais e pessoas particulares, acerca das políticas e estratégias de ação viradas para o apoio aos adolescentes e suas famílias, tendo em conta que o mau funcionamento familiar pode ser um fator de risco para a ocorrência da gravidez na adolescência.

Apesar de muitos dos resultados obtidos irem de encontro à literatura, estes poderão ser melhorados com o desenvolvimento ou a adaptação e validação de instrumentos de avaliação para a população Angolana, dada a sua escassez (ou mesmo inexistência em diversas áreas). A partir daí poder-se-hão realizar outras investigações, no sentido de estudar outros fatores contextuais ligados à problemática da gravidez na adolescência e, por outro

---

<sup>2</sup> O *Efuko* é um ritual de transição da adolescência a vida adulta, que ocorre na tribo Nhaneka-Humbe, sendo um ritual tradicional do sul de Angola, que consiste na transmissão ensinamentos de uma mulher mais adulta e experiente para a rapariga mais nova e inexperiente. Os ensinamentos referem-se à educação sexual, principalmente conhecimentos relativos à tomada de responsabilidade da adolescente pela sua sexualidade quando esta atinge a puberdade. Serve para promover o respeito pelo corpo e alertá-la dos benefícios e riscos das relações sexuais. Em determinado período do ano, as raparigas (adolescentes) que estejam a residir numa certa região são surpreendidas por um cativo (as adolescentes não são avisadas) de mais ou menos oito dias, por pessoas contratadas para o efeito (familiares). Durante o período do “cativo obrigatório”, as raparigas recebem o aconselhamento que, por regra, nunca é proporcionado pela mãe, mas sim pelas tias. Depois deste tempo, as raparigas consideram-se preparadas para viver uma sexualidade responsável e podendo, desta forma, perder a virgindade, ter filhos e casar-se. Este ritual termina com uma festa.

lado, abrir portas para outras investigações. Outra limitação do nosso estudo poderá estar relacionada com o facto da amostra ter sido recolhida em apenas duas instituições, cujas utentes poderão acabar por não serem representativas da população adolescente Angolana, atendendo até à localização das instituições na cidade do Lubango.

## VI – Conclusão

O estudo que aqui apresentamos representa uma pequena contribuição que pode marcar o início de outros estudos em Angola. A continuidade da realização de estudos nesta área pode aproximar-nos da compreensão de outros fenómenos relacionados com o contexto Angolano.

Através dos resultados alcançados e da literatura consultada, podemos perceber a necessidade de adoção de políticas para a resolução deste problema, pois a gravidez na adolescência constitui um problema para a sociedade Angolana e do Lubango em particular. Não podemos omitir em jeito de reflexão final que, a gravidez na adolescência pode levar ao aumento das taxas de mortalidade materna e perinatal (Cabral, 2003), esta realidade é bem patente nas elevadas taxas de mortalidade nas maternidades Angolanas e não só, uma vez que dada a dispersão da população ainda são muito frequentes os partos em casa, com recurso às “parteiras tradicionais”.

Os resultados deste estudo vão de encontro a literatura, apontando para a inexistência de uma causa única para a ocorrência da gravidez adolescente (Jacard et al., 2003). Neste sentido, podemos afirmar que a gravidez na adolescência acarreta vários fatores de risco e está muito relacionada com o funcionamento familiar. Deste modo, e de acordo com os resultados obtidos, sugere-se que as campanhas de sensibilização a desenvolver devem estar voltadas para a promoção de bem-estar dentro das famílias. A gravidez na adolescência deve ser compreendida de forma sistémica, em que a pessoa, o processo, o tempo e o contexto devem servir de base de reflexão para uma prática de apoio aos adolescentes mais protetora e eficaz (Brofenbrenner & Morris, 1998).

Sugere-se a necessidade de novas investigações que busquem compreender melhor o papel das relações familiares na fase da adolescência, principalmente no que se refere à exploração de temas complexos, como por exemplo a sexualidade e gravidez na adolescência. Apontamos ainda para a importância de uma articulação mais próxima entre a investigação, entidades governamentais, sociedade em geral, no sentido de se irem resolvendo problemas sociais, em especial em Angola, sendo um país que precisa de diminuir os casos de prostituição e gravidez adolescente e necessita de mais instituições de educação e suporte aos adolescente e suas famílias.

## Bibliografia

- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Auloos, G. (1996). *A competência das famílias, tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cabral, C. S. (2003). Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 283-292.
- Calligaris, C. (2000). *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.
- Camacho, K. G., Vargens, O. M., & Progianti., J. M. (2010). Adaptando-se à nova realidade: A mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Revista enfermagem UERJ*, 18(1), 32-37.
- Canavaro, M. C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: Perspectivas teóricas. In M. C. Canavaro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 323-355). Coimbra: Quarteto.
- Cerqueira-Santos E., Paludo. S. S., Schirò, E.D., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia e estudos* 15(1), 72-85.
- Cerveny, C. M., & Berthougt, C. M. (2001). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dias, M. D. (2000). *Adolescentes infratores e não infratores: Uma análise comparativa através do CBCL e do YSR*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Erickson, E. (1976). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zar.
- Figueira, S. (1987). O “moderno” e o “arcaico” na nova família brasileira: Notas sobre a dimensão invisível do social. In S. Figueira (Org.), *Uma nova família*, (pp. 11-30). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Figueiredo, B. (2001). Maternidade na adolescência: Do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 221-237.
- Figueiró, A. C. (2002). Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2(3), 291-302.
- Freitas, F., Costa, S. H., Ramos, J. G., & Magalhães, J. A. (2003). *Rotinas em obstetrícia*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Medicas.
- Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2004). A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: Algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 3(6), 394-399. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)
- Gould, J. B. (1998). Gravidez na adolescência fatores de risco proteção. *Family Planning Perspectives*, 30, 173-176.



- Guimarães, E. B. (2000). *Gravidez na adolescência: Fatores de risco*. In M. I. Saito & L. E. Silva (2001). *Adolescência: Prevenção e riscos*. São Paulo: Atheneu.
- Jacard, J., Dodge, T., & Dittus, P. (2003). *Gravidez e adolescência*. São Paulo: Atheneu.
- Kalina, E. (1999). *Psicoterapia de adolescentes: Teoria, técnica e casos clínicos*. Porto Alegre: Artes Médicas. (C. R. A. Silva, Trad.).
- Leal, I. (1990). “Nota de Abertura de Psicologia da Gravidez e da Maternidade”, *Análise Psicológica*, 4(8), 365-366.
- Leal, I. (2000). Gravidez e maternidade na adolescência. *Sexualidade & Planejamento Familiar*, 27/28, 23-32
- Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2004). Paternidade na adolescência: Aspectos teóricos e empíricos. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano*, 14(1), 51-67.
- Lupton, D. (2000). Corpos, prazeres e a prática do eu. *Revista Educação & Realidade*, 25(2), 15-46.
- Maakaroun, M. F. (1991). *Considerações gerais sobre a adolescência. Tratado de adolescência: Um estudo multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Cultura Médica.
- Marcelli, M., & Braconnier, A. (1989). *Manual de psicopatologia da adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Marciano, E., Chao, G. F., Chao, O. W., Câmara, P. O., & Monego, E. T. (2004). *Influências e motivações na exposição à gravidez na adolescência*. São Paulo: Markon Books.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística com utilização do SPSS* Lisboa: Edições Sílabo
- Maturana H. R, & Verden-Zoller, G. (2004). *Amar e brincar*. São Paulo: Palas Athena.
- Mendes, A. R. (2011). *Impacto das variáveis sociodemográficas no SCORE-15, SCORE-28 e SCORE-29: Estudo exploratório numa amostra não-clínica*. (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educacao, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal. Contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.
- Minuchin, S. (1974). *Família e terapia familiar*. Roma: Astrolabio.
- Moura, E. R. F., & Silva, R. M. (2006). Assistência humanizada ao parto a partir de uma história de vida tópica. *Acta Paulista*, 17(2), 141-147.
- Moura, W. (1996). A família contra a rua: Análise psicossociológica da dinâmica familiar em condições de pobreza. In A. Fausto & R. Cervini (Orgs.) *O trabalho e a rua: Crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80*, (2ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Osório, L. C. (2000). *Família hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1998). *O mundo da criança*. São Paulo: Markon Books.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4ª ed.) Lisboa: Edições Sílabo.
- Pratta, E. M. (2003). *Adolescência, drogadição e família: Caracterizaçãodo padrão de consumo de substâncias psicoativas e avaliação da*

- percepção dos pais em adolescentes do ensino médio.* (Dissertação de Mestrado não publicada), Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Reis, A., & Oliveira-Monteiro, N. (2007). Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 17, 54-63.
- Relvas, A. P. (1996), *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistêmica*, Porto: Edições Afrontamento.
- Rodrigues, A. P. (1993). A adolescência. *Femina*, 21(3), 241-246.
- Romanelli, G. (1997). Famílias de classes populares: Socialização e identidade masculina. *Cadernos de Pesquisa NEP*, 1-2, 25-34.
- Sabroza, A. R., Leal, M. S., Gama, S. J. N., & Costa, J. V. (2004). Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 112-120.
- Scabini, E. (1992). *Ciclo de vida familiar e de saúde familiar*. (Manuscrito não publicado). Universidade Católica do Sagrado Coração. Milão, Itália.
- Silva, V., & Mattos, H. (2004). Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In I. Pinsky & M. A. Bessa (Orgs.), *Adolescência e drogas*, (pp. 31-44). São Paulo: Contexto.
- Simionato-Tozo, S. M. P. (2000). *Ciclo de vida familiar: Um estudo transgeracional*. (Tese de Doutorado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- Soares, I., Marques, M. C., Martins, C., Figueiredo, B., Jongenelen, I., & Matos, I. (2002). Gravidez e maternidade na adolescência: Um estudo longitudinal. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 359-407). Coimbra: Quarteto.
- SPSS Inc. (2008) *Statistical Package for Social Sciences* (Version 17.0 for Windows) [Software de Computador]. Chicago, IL: SPSS INC.
- Sudbrack, M. F. (2001). Terapia familiar sistêmica. In S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), *Dependência de drogas* (pp.403-415). São Paulo: Atheneu.
- Takiuti, A. D. (1996). *A saúde da mulher adolescente*. Rio de Janeiro: Editora Rosa-dos-Ventos.
- Traverso-Yopez, M. A., & Pinheiro, V. S. (2005). Adolescência e socialização. *Revista Estudos Femininos*, 13(1), 147-162.
- Viçosa, G. (1997). *Grupo com gestantes*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vitiello, N. (1994). *Reprodução e Sexualidade*. São Paulo: CEICH.

## **Anexos**



## Cálculo NSE

### Instruções:

- 1- Atribuir manualmente as cotações abaixo indicadas para cada um dos protocolos recolhidos.
- 2- Fazer o somatório dos 5 campos considerados (área residência, tipo habitação, características habitação, eletrodomésticos e conforto, e fonte de rendimentos)
- 3- A partir da pontuação total obtida ver aproximadamente em qual dos 3 níveis de NSE se situa o sujeito.

<b>Área de residência</b>	<b>Cotação</b>
Centro de cidade	<b>3</b>
Arredores da cidade/Bairro	<b>2</b>
Aldeia/Quimbo	<b>0</b>
Comuna/Sede	<b>1</b>

<b>Tipo de habitação</b>	<b>Cotação</b>
Apartamento	<b>2</b>
Vivenda	<b>3</b>
Pau-a-Pique/cubata	<b>0</b>
Casa de adobe	<b>1</b>

### **Características da habitação**

<b>Divisões</b>	<b>Cotação</b>
Casa de banho	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Cozinha	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>

## Eletrrodomésticos e Conforto

**NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser dividida por 4**  
**(Pontuação máxima neste campo:  $8/4 = 2$ )**

	<b>Cotação</b>
Água canalizada	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Gás	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Esgotos	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Frigorífico	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Televisão	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Computador	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Acesso a Internet	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>
Automóvel	<b>Sim = 1</b> <b>Não = 0</b>

## Principal Fonte de Rendimento da Família

**NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser multiplicada por 2**  
**(Pontuação máxima neste campo:  $5 \times 2 = 10$ )**

### Cotação

Riqueza herdada ou adquirida -----	<b>5</b>
Lucros de empresas, investimentos, ordenados bem remunerados -----	<b>4</b>
Vencimento mensal fixo-----	<b>3</b>
Remuneração por semana, dia, ou por tarefa -----	<b>2</b>
Apoio social público (do estado) ou privado (de instituições solidariedade)----	<b>1</b>

Pontuação mínima = 2

Pontuação máxima = 20

**NSE:**

**Baixo = Pontuação total entre 2 e 10**

**Médio = Pontuação total entre 11 e 15**

**Elevado = Pontuação total entre 16 e 20**

Quadro B1.

## Caracterização Complementar da Amostra

Variável	Amostra AG (n=60)		Amostra ANG (n=60)		Amostra Total (N=120)		
	n	%	n	%	n	%	
Religião	Católica	30	50.0	60	100.0	90	75.0
	Evangélica	3	5.0	-	-	3	2.5
	Adventista 7º Dia	12	20.0	-	-	12	10.0
	Tokuista	3	5.0	-	-	3	2.5
	IURD	5	8.3	-	-	5	4.2
	Kimbanguista	4	6.7	-	-	4	3.3
	Outra	3	5.0	-	-	3	2.5
Tipo Habitação	Apartamento	3	5.0	10	16.7	13	10.8
Vivenda	Vivenda	15	25.0	25	41.7	40	33.3
	Pau-a-Pique/Cubata	6	10.0	2	3.3	8	6.7
	Casa de Adobe	28	46.7	17	28.3	45	37.5
	Outro	8	13.3	6	10.0	14	11.7
Água Canalizada	Sim	26	43.3	42	70.0	68	56.7
	Não	34	56.7	18	30.0	52	43.3
Gás	Sim	53	88.3	-	-	113	94.2
	Não	7	11.7	-	-	7	5.8
Eletricidade	Sim_Rede	43	71.7	55	91.7	98	81.7
	Sim_Gerador	7	11.7	3	5.0	10	8.3
	Sim_Rede+Gerador	9	15.0	2	3.3	11	9.2
	Não	1	1.7	-	-	1	0.8
Esgotos	Sim	24	40.0	27	45.0	51	42.5
	Não	36	60.0	33	55.0	69	57.5
Frigorífico	Sim	50	83.3	56	93.3	106	88.3
	Não	10	16.7	4	6.7	14	11.7
Fogão	Sim_gás/eletricidade	53	88.3	-	-	113	4.2
	Sim_lenha/carvão	7	11.7	-	-	7	5.8
Televisão	Sim	3	88.3	58	96.7	111	92.5
	Não	7	11.7	2	3.3	9	7.5
Rádio	Sim	56	93.3	59	98.3	115	95.8
	Não	4	6.7	1	1.7	5	4.2
Computador	Sim	27	45.0	28	6.7	55	45.8
	Não	33	55.0	32	53.3	65	54.2
Internet	Sim	12	20.0	23	8.3	35	29.2
	Não	48	80.0	37	61.7	85	70.8
Meio Transporte	Automóvel	5	8.3	28	46.7	33	27.5
	Motorizada	16	26.7	9	5.0	25	20.8
	Bicicleta	4	6.7	11	18.3	4	3.3
	Automóvel e outro	23	38.3	12	20.0	34	28.3
	Nenhum	12	20.0	12	20.0	24	20.0
Nº quartos	1	2	3.3	-	-	2	1.7
	2	30	50.0	7	11.7	37	30.8
	3	24	40.0	35	58.3	59	49.2
	4	2	3.3	18	30.0	20	16.7
	6	2	3.3	-	-	2	1.7
Nº salas	1	49	81.7	27	45.0	76	63.3
	2	11	18.3	33	55.0	44	36.7
Nº casas de banho	0	1	1.7	-	-	1	0.8
	1	48	80.0	46	76.7	94	78.3
	2	11	18.3	12	20.0	23	19.2
	3	-	-	2	3.3	2	1.7
Nº cozinhas	1	56	93.3	54	90.0	110	91.7
	2	4	6.7	6	10.0	10	8.3

Quadro B2.

*Caracterização da Amostra: Dados do Progenitor (AG; n = 60)*

<b>Variável</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Idade	15-20	38	63.3
	20-25	18	30.0
	25-27	4	6.6
Estado Civil	Solteiro	55	91.7
	União de facto	5	8.3
Frequência de Escola	Sim	44	73.3
	Não	16	26.7
Nível de escolaridade	2º Ciclo	10	16.6
	3º Ciclo	28	46.7
	Ens. Secundário	20	33.3
	Ens. Superior	2	3.3
Profissão	Camponês	1	1.7
	Comerciante	7	11.7
	Eletricista	4	6.7
	Estudante	22	36.7
	Jornalista	1	1.7
	Ladrilhador	2	3.3
	Mecânico	5	8.3
	Militar	2	3.3
	Motorista	1	1.7
	Pint._Auto	1	1.7
	Professor	7	11.7
	Taxista	2	3.3
	Téc. Frio	1	1.7
Desempregado	4	6.7	



**Universidade de Coimbra**

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

## **INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES**

Esta investigação insere-se no âmbito de uma tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, na área de Sistémica, Saúde e Família, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e tem como objetivo proceder a um **estudo sobre a gravidez na adolescência em contexto Angolano**.

A participação neste estudo é **VOLUNTÁRIA** e será garantido o **ANONIMATO** e a **CONFIDENCIALIDADE** dos resultados. Neste sentido, não será requerida a sua identificação (nome) em nenhum momento da investigação e os dados serão posteriormente inseridos numa base de dados para tratamento estatístico dos dados, com atribuição de um código a cada participante. A sua colaboração neste projeto é de extrema importância, uma vez que permitirá descobrir os fatores de risco e de proteção implicados na gravidez na adolescência no nosso país.

Os questionários a que vai responder, não oferecem possibilidades de existirem respostas certas nem erradas, sendo-lhe apenas solicitado que responda segundo o que melhor descreve a sua opinião. Por favor, leia com atenção todos os itens, responda a todos sem deixar qualquer um em branco.

A equipa deste projeto está imensamente grata pela sua disponibilidade e colaboração.

### **Consentimento**

Eu.....,declaro ter sido informado sobre esta investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder ao protocolo que me foi apresentado.

Lubango,....de .....de 2011

.....

Assinatura





**MI PSICOLOGIA**  
**FPCE-UC/UPRA**  
**2011/2012**

**Questionário demográfico**

**Código:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Local de recolha dos dados:** \_\_\_\_\_

**Dados de Identificação do próprio**

**Sexo:** FEM \_\_\_ MASC\_\_\_

**Idade:** \_\_\_ Anos

**Nível de escolaridade** (se for adulto, escrever o último ano concluído) \_\_\_\_\_

(se for criança/adolescente, escrever o ano que está a frequentar actualmente) \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Escrever a profissão exacta referida pelo sujeito)

**Estado Civil:**

Solteiro (a) \_\_\_\_\_

Casado(a) \_\_\_\_\_

União de facto \_\_\_\_\_

Separado(a) \_\_\_\_\_

Divorciado(a) \_\_\_\_\_

Viúvo(a) \_\_\_\_\_

Recasado: Sim\_\_\_/Não \_\_\_

**Etnia:**

Nhaneca \_\_\_\_\_

Umbundo \_\_\_\_\_

Quimbundo \_\_\_\_\_

Nganguela \_\_\_\_\_

Cuanhama \_\_\_\_\_

Outras: \_\_\_\_\_

**Religião:**

Católica \_\_\_\_\_  
Evangélica \_\_\_\_\_  
Adventista do 7º Dia \_\_\_\_\_  
Tokuista \_\_\_\_\_  
Igreja Universal do Reino de Deus \_\_\_\_\_  
Kimbanquista \_\_\_\_\_  
Testemunhas de Jeová \_\_\_\_\_  
Outra: \_\_\_\_\_

## Dados de Identificação do Agregado Familiar

### Composição agregado familiar

Parentesco*	Idade	Sexo Fem/Masc	Estado Civil	Profissão**	Nível escolaridade

\* pai, mãe, filho(a), marido, mulher, irmã(o) da pessoa que está a completar o questionário

\*\* Incluir nesta secção: Estudante; Desempregado; Doméstica; Reformado (dizer que trabalho tinha antes da reforma e ano da reforma)

### Outras pessoas que habitam com o agregado familiar

Quem (Grau de Parentesco)*	Idade	Profissão	Estado civil	Motivo permanência

\* Por exemplo, avó(ô), tio (a), primo(a), padrinho, outros familiares, etc.

#### Área de residência:

Centro de cidade \_\_\_\_\_

Arredores da cidade/Bairro \_\_\_\_\_

Aldeia/Quimbo \_\_\_\_\_

Comuna/Sede \_\_\_\_\_

Outro. Qual \_\_\_\_\_

#### Tipo de habitação

Apartamento \_\_\_\_\_

Vivenda \_\_\_\_\_

Pau-a-Pique/cubata \_\_\_\_\_

Casa de adobe \_\_\_\_\_

Outro. Qual \_\_\_\_\_

#### Características da habitação

Divisões	Número	Observações *
Quarto		
Sala		
Casa de banho		
Cozinha		
Outros _____ _____ _____		

\* Exemplo: 2 filhos partilham quarto; filhos dormem na sala; toda a família dorme na sala

**Eletrodomésticos e Conforto** (assinalar com uma cruz o que houver)

		Observações*
Água canalizada		
Gás		
Eletricidade		
Esgotos		
Frigorífico		
Fogão		
Televisão		
Rádio		
Computador		
Acesso a Internet		
Automóvel		
Motorizada		
Bicicleta		

\*Exemplo: Eletricidade por Gerador

**Principal Fonte de Rendimento da Família**

Riqueza herdada ou adquirida -----  
Lucros de empresas, investimentos, ordenados bem remunerados -----  
Vencimento mensal fixo-----  
Remuneração por semana, dia, ou por tarefa -----  
Apoio social público (do estado) ou privado (de instituições solidariedade) -----

**<sup>1</sup> Nível socioeconómico:**

**<sup>1</sup> Etapa do ciclo vital:**

<sup>1</sup> Campos a preencher pelo investigador, no final da entrevista



**VERSÃO EXCLUSIVA  
PARA INVESTIGAÇÃO**

## Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida

Código: \_\_\_\_\_

### I- Dados pessoais

1. Idade: \_\_\_\_\_ Anos
  2. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
  3. Estado Civil: Solteira \_\_\_\_\_  
Casada \_\_\_\_\_  
União de Facto \_\_\_\_\_  
Separada \_\_\_\_\_  
Divorciada \_\_\_\_\_  
Viúva \_\_\_\_\_
  4. Localidade de Residência: \_\_\_\_\_
  5. Frequenta actualmente a escola? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
  6. Instituição escolar que frequenta (ou última instituição que frequentou):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  7. Nível de escolaridade que completou: \_\_\_\_\_
  8. Número de reprovações: \_\_\_\_\_
  9. Profissão: \_\_\_\_\_
  10. Projecto de vida: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Definido \_\_\_\_\_ Não definido \_\_\_\_\_

## II- Dados acerca da saúde/gravidez

1. História de abuso de álcool e drogas? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

Descrição (em caso afirmativo):\_\_\_\_\_

---

2. História de psicopatologia? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

Descrição (em caso afirmativo):\_\_\_\_\_

---

3. Idade do primeiro namoro:\_\_\_\_\_ Anos

4. Idade de início da actividade sexual:\_\_\_\_\_ Anos

5. Número de parceiros até ao momento:\_\_\_\_\_

6. Conhecimento de contraceptivos: Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

7. Aceitação da Maternidade? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

8. Desejo da Maternidade? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_

**9. Motivos para engravidar (escolher uma opção):**

- Vontade forte de ter um filho/ser mãe\_\_\_\_\_
  - Falta de prevenção/descuido \_\_\_\_\_
  - Satisfazer o parceiro \_\_\_\_\_
  - Para sair de casa \_\_\_\_\_
  - Pressão da família \_\_\_\_\_
  - Por acaso \_\_\_\_\_
  - Outro:\_\_\_\_\_
- 

**10. Percepção em relação à gravidez (escolher uma opção):**

- Felicidade \_\_\_\_\_
  - Grande responsabilidade \_\_\_\_\_
  - Começo de uma vida nova \_\_\_\_\_
  - Tristez \_\_\_\_\_
  - Acto de amor \_\_\_\_\_
  - Experiência de vida \_\_\_\_\_
  - Realização de um sonho \_\_\_\_\_
  - Uma bênção de Deus \_\_\_\_\_
  - Amadurecimento \_\_\_\_\_
  - Um problema por não ter apoio \_\_\_\_\_
  - Aumento da família \_\_\_\_\_
  - Outro:\_\_\_\_\_
-

### III- Dados acerca do progenitor da criança:

1. Idade: \_\_\_\_\_ Anos
2. Estado Civil: Solteiro \_\_\_\_\_  
Casado \_\_\_\_\_  
União de Facto \_\_\_\_\_  
Separado \_\_\_\_\_  
Divorciado \_\_\_\_\_  
Viúvo \_\_\_\_\_
3. Localidade de Residência: \_\_\_\_\_
4. Frequenta actualmente a escola? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
5. Instituição escolar que frequenta (ou última instituição que frequentou): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Nível de escolaridade que completou: \_\_\_\_\_
7. Profissão: \_\_\_\_\_

### IV- Dados acerca da família

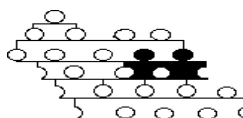
1. Idade do Pai: \_\_\_\_\_ Anos
2. Profissão do Pai: \_\_\_\_\_
3. Nível de escolaridade completo do Pai: \_\_\_\_\_
4. Idade da Mãe: \_\_\_\_\_ Anos
5. Profissão da Mãe: \_\_\_\_\_
6. Nível de escolaridade completo da Mãe: \_\_\_\_\_
7. Número de pessoas com quem vive: \_\_\_\_\_ Pessoas
8. Vive com o progenitor da criança?: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
9. Composição do agregado familiar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Mãe com história de gravidez na adolescência? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
11. Idade da mãe ao nascimento do 1º filho: \_\_\_\_\_ Anos
12. Irmã com história de gravidez na adolescência? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

## V- Dados acerca dos pares:

1. Número de amigos: \_\_\_\_\_ Amigos
2. Contexto: Vizinhança \_\_\_\_\_  
Escola \_\_\_\_\_  
Trabalho \_\_\_\_\_  
Outro: \_\_\_\_\_
3. Relação com os pares considerada importante?: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
4. Com que frequência vê os amigos?:  
Nunca \_\_\_\_\_  
Raramente \_\_\_\_\_  
Às vezes \_\_\_\_\_  
Muitas vezes \_\_\_\_\_

**Muito obrigada pela sua colaboração!**





Sociedade  
Portuguesa  
de Terapia Familiar

## **SCORE – Descreva a sua família** **VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO**

(Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

Código: \_\_\_\_\_

**Pedimos a SUA OPINIÃO** acerca da forma como vê a sua família actualmente. Quando dizemos “a sua família” referimo-nos às pessoas que habitualmente vivem em sua casa. Neste sentido, pedimos que reflecta sobre a família que irá descrever antes de começar o preenchimento deste questionário.

Para cada item coloque um visto (√) apenas num dos quadrados numerados de 1 a 5. Se a frase “Estamos sempre a discutir entre nós” não caracteriza propriamente a sua família, deverá colocar um visto (√) no quadrado 4 para “Descreve-nos: Mal”.

			√	
--	--	--	---	--

Evite reflectir profundamente acerca da resposta, mas procure responder a todas as questões apresentadas.

Como diria que cada afirmação <b>descreve a sua família?</b>	1. Muito Bem	2. Bem	3. Em Parte	4. Mal	5. Muito Mal
1. Descreve-nos <b>Muito Bem</b>					
2. Descreve-nos <b>Bem</b>					
3. Descreve-nos <b>Em Parte</b>					
4. Descreve-nos <b>Mal</b>					
5. Descreve-nos <b>Muito Mal</b>					
1) Na minha família, falamos uns com os outros sobre coisas que têm interesse para nós					
2) Na minha família, muitas vezes não se diz a verdade uns aos outros					
3) Todos nós somos ouvidos na nossa família					
4) Sinto que é arriscado discordar na nossa família					
5) Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia					
6) Confiamos uns nos outros					
7) Sentimo-nos muito infelizes na nossa família					
8) Na minha família, quando as pessoas se zangam, ignoram-se intencionalmente					
9) Na minha família, parece que surgem crises umas atrás das outras					
10) Quando um de nós está aborrecido/perturbado é apoiado pela família					
11) As coisas parecem correr sempre mal para a minha família					
12) As pessoas da minha família são desagradáveis umas com as outras					
13) Na minha família as pessoas interferem demasiado na vida umas das outras					
14) Na minha família culpamo-nos uns aos outros quando as coisas correm mal					
15) Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades					

**Por favor, verifique se respondeu a todos os itens.**