

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CATARINA PAZ ALVES BULCÃO SANTOS**  
**LARISSA RESPLANDES ROCHA**  
**POLYANA SOUSA DOS SANTOS**  
**SANDRA MARA PINHEIRO LIMA**

Perfil das adolescentes grávidas atendidas no Posto de Saúde da Vila  
Bahia no Município de Governador Nunes Freire - MA.

São Luís  
2008

**CATARINA PAZ ALVES BULCÃO SANTOS**  
**LARISSA RESPLANDES ROCHA**  
**POLYANA SOUSA DOS SANTOS**  
**SANDRA MARA PINHEIRO LIMA**

Perfil das adolescentes grávidas atendidas no posto de saúde da Vila  
Bahia no Município de Governador Nunes Freire – MA.

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Saúde da Família, da  
LABORO Excelência em Pós Graduação da  
Universidade Estácio de Sá, que servirá para  
obtenção do título de Especialista em Saúde  
da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Árina Santos Ribeiro

São Luís

2008

**CATARINA PAZ ALVES BULCÃO SANTOS**  
**LARISSA RESPLANDES ROCHA**  
**POLYANA SOUSA DOS SANTOS**  
**SANDRA MARA PINHEIRO LIMA**

Perfil das adolescentes grávidas atendidas no posto de saúde da Vila  
Bahia no Município de Governador Nunes Freire – MA.

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Saúde da Família, da  
LABORO Excelência em Pós Graduação da  
Universidade Estácio de Sá, que servirá para  
obtenção do título de Especialista em Saúde  
da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Árina Santos Ribeiro

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Ms Árina Santos Ribeiro (Orientadora)  
Mestre em Saúde Ambiente  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof<sup>a</sup>.Ms Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)  
Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade de São Paulo - USP

Santos, Catarina Paz Alves Bulcão.

Perfil das adolescentes grávidas atendidas no Posto de Saúde da Vila Bahia no Município de Governador Nunes Freire/MA. Catarina Paz Alves Bulcão Santos; Larissa Resplandes Rocha; Polyana Sousa dos Santos; Sandra Mara Pinheiro Lima. – São Luís, 2008.

37f

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO – Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2008.

1. Gravidez. 2. Adolescentes. 3. Métodos contraceptivos. I. Título

CDU 618.2

## **RESUMO**

Esta pesquisa acadêmica tem por finalidade identificar o perfil das adolescentes grávidas atendidas no Posto de Saúde da Vila Bahia no Município de Governador Nunes Freire – MA através da conjunção de fatores individuais, sociais, econômicos, políticos e comportamentais. Trata-se de uma dissertação de caráter descritivo com variáveis qualitativas e quantitativas, realizada através de entrevistas com 44 adolescentes grávidas.

Palavras-chave: Perfil, Gravidez, Adolescentes.

## **ABSTRACT**

This academic research has for purpose to identify the pregnant adolescents' profile assisted at Vila Bahia health center in the municipal district of Governador Nunes Freire - MA through the conjunction of factors individual, social, economical, political and conduct. It is treated of a dissertation of descriptive character with qualitative and quantitative variables, accomplished through interviews with 44 pregnant adolescents.

Key Words: Profile, Pregnancy, Adolescents.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas segundo faixa etária, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	17
Gráfico 2 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas segundo estado civil, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	18
Gráfico 3 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas segundo grau de escolaridade, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	19
Gráfico 4 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas segundo com quem reside, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	20
Gráfico 5 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à faixa etária de sua iniciação sexual, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	22
Gráfico 6 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à descoberta da gravidez, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	23
Gráfico 7 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à iniciação do pré-natal, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	24
Gráfico 8 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à sua reação diante da gravidez, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	25
Gráfico 9 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à reação de seus parceiros diante da gravidez, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	26
Gráfico 10 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à reação de seus pais diante da gravidez, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	27
Gráfico 11 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto ao conhecimento sobre os métodos para evitar filhos, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	28
Gráfico 12 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à utilização de algum método para evitar filhos, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.....	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1 Geral.....	13
3.2 Específicos.....	13
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	14
4.2 Local de Estudo.....	14
4.3 Instrumento de Coleta de Dados.....	14
4.4 População.. ..	15
4.5 Etapa para Coleta de Dados.....	15
4.6 Análise dos Dados.....	15
4.7 Considerações Éticas.....	16
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos Estados Unidos a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pois, aproximadamente um milhão de jovens engravidam anualmente, sendo que metade opta por abortamentos. Estas são algumas das razões que fizeram as autoridades públicas daquele país implantarem cerca de 300 clínicas de Planejamento Familiar para Adolescentes localizados nas escolas e 20 clínicas ligadas às escolas em 33 estados em uma determinada época (PROSAD-MA, 2002).

No Brasil a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70, engravidam hoje em dia. A grande maioria dessas adolescentes não tem condições financeiras, nem emocionais para assumir a maternidade e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos.

A gravidez na adolescência tem sido considerada um dos mais graves e sérios problemas de saúde pública, sobretudo a nível nacional. Tratando-se do Brasil – um país em desenvolvimento – este problema tem aumentado nas últimas décadas. Refletindo a respeito da questão, há que se questionar sobre as causas, ou melhor, a raiz em que se fixa esta problemática, a qual parece apontar para “... a existência de uma enorme rede multicausal, tornado assim os adolescentes vulneráveis a essa situação”, conforme ressalta Santos Junior, 1999.

Estima-se que cerca de 21,7% da população brasileira tenha entre 10 a 19 anos de idade: 11,1% entre 10 e 14 anos e 10,6% entre 15 e 19 anos. As estatísticas nacionais também revelam que, nos últimos anos o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando, especialmente no grupo de 10 a 14 anos (MONTEIRO; BENÍCIO; FREITAS, 1997).

A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, de 1996, mostrou um dado alarmante, 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior. Entre as garotas grávidas atendidas pelo SUS no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos. Nesses cinco anos, 50 mil adolescentes foram parar nos hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos.

Quase 3 mil na faixa dos 10 a 14 anos. Os números são realmente assustadores, são mais de 600 mil partos de adolescentes no Brasil por ano, e algo de 500 mil abortos, todos clandestinos e ilegais; com isso, podemos estimar que 1.100.000 adolescentes engravidam por ano no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Em geral quando falamos de adolescência, limitamo-nos aos jovens que integram famílias com boas condições de vida; mas a maioria dos adolescentes do Brasil pertence a famílias com problemas de base, falta-lhes habitação, instrução e alimentação adequadas, estão cuidando da sobrevivência através do trabalho em subempregos, explorados por serem menores, fazendo já parte do “econômico” na sua família. É essa maioria que na luta pela sobrevivência acaba por enveredar pela marginalização; a contravenção e o crime são muitas vezes a saída para sobreviver. O menor de idade pobre não tem quem se responsabilize por ele, pois os pais são considerados sem condições de fazê-lo. Frequentemente acabam em situações que, ao invés de corrigir os problemas, servem como escola de aperfeiçoamento para o crime, (CANELLA, 2005).

O Brasil tem promovido diversos programas com o objetivo de melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, porém focalizando principalmente as adolescentes grávidas. Para os adultos, nos quais se incluem os profissionais de saúde, tem sido difícil aceitar que os adolescentes têm vida sexual ativa e que eles precisam não só de informações, mas também de acesso aos métodos anticoncepcionais a menores de idade. O desafio atual é garantir que as (os) adolescentes tenham o acesso aos serviços antes mesmo do início de sua vida sexual, e oferecer-lhes, um atendimento integral, que inclua também seus aspectos psicológicos e sociais (SCHOR; MOTA; BRANCO, 1999).

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2002).

Nesse sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos (as).

O uso de métodos de anticoncepção reflete algumas distorções da oferta dos mesmos no país desde a década de 60, quando ela foi iniciada pelas entidades privadas de controle da natalidade, tendo com métodos quase exclusivos a pílula e a laqueadura de trompas. É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes. No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2002).

A adolescência constitui um momento essencial no desenvolvimento humano, as transformações que se operam neste período são analisadas, tendo como referência as etapas anteriores ao desenvolvimento e como condicionantes da adaptação ulterior do homem. Embora não se possa dizer com precisão até que ponto os problemas e experiências negativas ocorridas durante a adolescência se repercutem na vida, saúde e bem estar do adulto futuro, sabe-se, contudo, que todas as feridas importantes são capazes de deixar cicatrizes e reciprocamente, todas as experiências positivas poderá influenciar positivamente o futuro.

O processo de crescimento e desenvolvimento condiciona o adolescente a uma maior vulnerabilidade, coloca-os na condição de presas fáceis das mais diferentes situações de risco, como o uso de drogas, gravidez precoce e indesejada, violência, doenças sexualmente transmissíveis, evasão escolar dentre outros. São óbvias as evidências quanto à necessidade de acolhimento desses indivíduos na sociedade, no entanto, as representações sociais que envolvem a adolescência costumam caracterizar a figura do adolescente como um ser questionador, impaciente e provocador de conflitos, que costuma gerar situações desagradáveis ao transgredir normas pré-estabelecidas por adultos (PATRÍCIO, 2000).

A gravidez na adolescência vem se tornando um problema de maior complexidade devido ao elevado número de casos de nascimentos de crianças filhas de adolescentes, ou seja, tem sido identificada como um dos grandes problemas de saúde pública tanto no Brasil, como em muitos países. O desconhecimento sobre os mecanismos sexuais do seu corpo e do corpo do

parceiro, a não utilização de métodos anticoncepcionais e a prática do abortamento, são apontados como causas e conseqüências da iniciação sexual sem maiores cuidados; como mais uma brincadeira incentivada pelos meios de comunicação, que mostram quase tudo e não explicam nada (PROSAD-MA, 2002).

O aumento da gravidez na adolescência em países em desenvolvimento tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde, tendo em vista a associação desse evento com pobreza e baixa escolaridade e piores resultados perinatais (BETTIOL, 1998).

No Brasil, contrariamente ao declínio da fecundidade total observado desde a década de 1960, a taxa específica de fecundidade no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos aumentou de 75 para 87 filhos por mil mulheres, de 1965 a 1991. O aumento foi mais evidente nas áreas urbanas, onde a fecundidade passou de 54 para 80 por mil. As taxas variam de acordo com a região, sendo mais elevadas nos Estados mais pobres. A taxa específica de fecundidade de adolescentes de 15 a 19 anos, em 1997, foi de 85,3 nascidos vivos por mil mulheres em idade fértil, (OPAS, 1998).

O Maranhão está entre os Estados, com maiores taxas de fecundidade total (125,3 por mil em 1997), taxa só superada pela de alguns Estados da região Norte (Amapá, Acre, Roraima e Tocantins) e pela de Alagoas, representando quase o dobro das taxas encontradas nos Estados do Sul e Sudeste. Embora a taxa de fecundidade total do país tenha se reduzido, as taxas específicas de fecundidade das adolescentes são muito altas, sobremaneira nas regiões menos desenvolvidas do País (OPAS, 1998).

Embora o adolescente já seja capaz de procriar, por ter atingido a maturidade sexual, mais ou menos aos doze anos, isto não significa que esteja completa a sua maturidade física e emocional (o que só ocorre no final da adolescência). Este período de vida representa justamente a diferença entre o fato de o jovem poder ter filhos e o de estar preparado para esta possibilidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um problema de grande importância na maior parte dos países subdesenvolvidos. O fenômeno no Brasil tem se mostrado mais freqüente entre a faixa etária dos 15 aos 19 anos, com tendência de crescimento no primeiro segmento da adolescência, abaixo de 15 anos de idade. Com isso, é importante ressaltar que a adolescência implica um período de mudanças físicas e emocionais, cujas manifestações variam em função da cultura e da pessoa.

A gravidez na adolescência é um dos problemas mais significativos para quem cuida destas jovens. O que mais preocupa não se restringe aos problemas sócio-familiares, mas também aos cuidados que devemos prestar para não termos dissabores. A gestação que ocorre entre os dez e vinte anos é considerada pela OMS como gestação de alto risco, no entanto, tem-se mostrado com riscos semelhantes aos encontrados nas gestações normais, quando assistidas adequadamente. Parece claro não ser verdadeiro existirem fatores fisiológicos que tornem a gestação nas jovens mais arriscadas, no entanto, estas meninas não completam sua escolaridade, não conseguem bons empregos e não conseguem manter relações afetivas estáveis. Seus filhos têm maior incidência de baixo peso ao nascer, tem menor escolaridade, maior índice de reprovação escolar e sofrem maus tratos. Pais destes bebês têm maior número de filhos que pais mais velhos, menor escolaridade e piores salários. Aqui fica bem claro a falta de apoio da sociedade, o preconceito, talvez uma espécie de castigo aplicado pelos adultos, enfim, fatores sócio-psicológicos (CANELLA, 2005).

Na maioria das vezes as gestações são consideradas como indesejadas, com repercussões médicas, psicológicas e principalmente sociais, destacando como conseqüências imediatas da gravidez indesejada o aborto, a falta de cuidados pré-natais, a desestruturação pessoal e familiar, a adoção e o abandono.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem

se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos a saúde integral da mulher. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação (MINISTERIO DA SAÚDE, 2002).

Pinto; Silva; Koller; Barros, 2002: “Focalizam a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública ou social, ressaltando alguns argumentos significativos, como o aumento do índice da gravidez na adolescência nos últimos anos e sua contribuição para o crescimento acelerado da população em geral; efeitos nocivos na saúde da mãe e do filho e a suposição da contribuição deste acontecimento na manutenção da pobreza”.

Com a tendência para fragmentação do ser humano, em partes sexuadas e assexuadas, limita a sexualidade a um conceito abstrato da mente e reduz sua expressão a uma manifestação genital ou reprodutiva. Os tabus existentes, somados às normas sociais que não aceitam algumas manifestações sexuais, geram sentimentos de culpa e conceitos no adolescente, que se refletem em um ajuste sexual acompanhado de preocupações, ansiedade e/ou problemas. O desenvolvimento sexual do adolescente sofre as influências do próprio indivíduo, da família, de sua cultura e subcultura e de seus companheiros, sendo que a pressão do grupo é, talvez, o fator mais poderoso para determinar seu comportamento sexual.

“Se a esse dado soma-se o fato de que a falta de conhecimento sobre sexo e/ou o constrangimento provocado pelo tema faz com que os pais, educadores sexuais por excelência, não assumam esse papel, vê-se, frequentemente, o adolescente iniciando uma atividade sexual num momento em que não está preparado. Os papéis sexuais determinados pela nossa sociedade e sobre os quais se constrói a sexualidade masculina e feminina nos fazem acreditar, erradamente, que o homem é inexoravelmente um ser genital, naturalmente preparado para o coito, e que a mulher, com seu instinto maternal, priorizava a reprodução.” (PROSAD – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Entretanto, é necessário esclarecer aos nossos adolescentes/jovens que a maternidade e paternidade implicam em assumir responsabilidades, aceitar aspectos físicos e emocionais da gravidez e do cuidado infantil, planejar atividades financeiras, além do incentivo e da promoção do planejamento familiar.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Descrever o perfil das adolescentes grávidas atendidas no Posto de Saúde da Vila Bahia no Município de Governador Nunes Freire – MA.

#### **3.2 Específicos**

- Caracterizar as adolescentes grávidas, com descrição dos dados demográficos e socioeconômicos;
- Correlacionar o nível de informação acerca da vida sexual, e sobre planejamento Familiar;
- Avaliar a aceitação das famílias diante da confirmação da gravidez;
- Identificar os meios de informação que orientam sobre os métodos contraceptivos;

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, que permitiu a investigação sobre a problemática da Gravidez na Adolescência, e o conhecimento em relação aos métodos contraceptivos em adolescentes grávidas, atendidas no Posto de Saúde da Vila Bahia no Município de Governador Nunes Freire, localizado na baixada maranhense, estado do Maranhão. De acordo com Tomasi Yakamoto (1999), a pesquisa descritiva visa conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais comportamentos humanos individualmente, como de grupos e comunidades complexas.

### **4.2 Local de Estudo**

O estudo foi realizado no município de Governador Nunes Freire, que foi criado pela Lei nº 6.174, de 10 de novembro de 1994 com sede no Povoado de Encruzo, a ser desmembrado do município de Cândido Mendes, subordinado à Comarca de Cândido Mendes. O município de Governador Nunes Freire limita-se ao Norte com o município de Cândido Mendes; a Leste com o município de Turilândia; a Oeste com os municípios de Godofredo Viana e Maracaçumé e ao Sul com o município de Maranhãozinho.

### **4.3 Instrumento de Coleta de Dados**

Foi utilizado um formulário com perguntas abertas e fechadas buscando os dados socioeconômicos, informação acerca da vida sexual e identificar as reações pessoais das adolescentes e de seus familiares diante da confirmação da gravidez.

#### 4.4 População

A população foi constituída de todas as adolescentes grávidas com faixa etária entre 12 a 19 anos que foram atendidas no período de janeiro e fevereiro de 2008, no Posto de Saúde da Vila Bahia, no Município de Governador Nunes Freire, localizado no baixada maranhense, com um total de 44 adolescentes grávidas estudadas.

#### 4.5 Etapas para coleta de Dados

Como critério para inclusão no estudo, utilizou-se a definição de adolescência proposta pela Organização Mundial da Saúde (1975) que compreende a faixa de 12 a 19 anos de idade.

Com autorização da direção do Posto de Saúde da Vila Bahia no Município de Governador Nunes Freire, localizado na baixada maranhense, estado do Maranhão, foi estabelecido contato com as adolescentes grávidas por meio de grupos de acompanhamento pré-natal. No dia da realização da reunião com o grupo, a pesquisadora informou os objetivos do estudo, e para as adolescentes que se interessaram em participar, foi agendado um horário na Unidade de Saúde para a realização da entrevista, sendo entregue um termo de consentimento a elas e aos seus responsáveis para assinarem e entregarem no dia e horário da entrevista. No termo de consentimento constava que os dados de identificação obtidos na entrevista seriam tratados de maneira sigilosa e que o objetivo da pesquisa era verificar como a adolescente estava vivenciando sua gestação e quais os sentimentos e expectativas frente à futura maternidade, buscando, com isso, dados para a compreensão dos aspectos emocionais relacionados à gravidez na adolescência.

#### 4.6 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada através de um programa "EXCEL", com objetivo de organizar as informações através de gráficos e tabelas, consolidando

assim o princípio básico do trabalho que é descrever o perfil das adolescentes grávidas em destaque e investigar o conhecimento em relação aos métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas no Posto de Saúde de Vila Bahia no Município de Governador Nunes Freire, localizado na baixada maranhense, estado do Maranhão.

#### 4.7 Considerações Éticas

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão em atendimento a Resolução nº 196/96 que dispõe de pesquisa com seres humanos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Penna, “*dados ou indicadores não falam por si, precisam ser interpretados*”, razão pela qual se procurou interpretar os dados coletados através do formulário aplicado junto aos sujeitos da pesquisa.

As informações obtidas durante o trabalho de campo, no que diz respeito à idade das gestantes adolescentes, indicam, que a mesma está compreendida entre 12 a 19 anos, totalizando 44 entrevistadas. Sendo que 15,91% estão entre 12 a 14 anos; 29,55% estão entre 15 a 16 anos; 45,45% estão entre 17 a 18 anos e as de 19 anos em diante 9,09%, à medida que aumenta a idade, cresce o número de adolescentes grávidas.

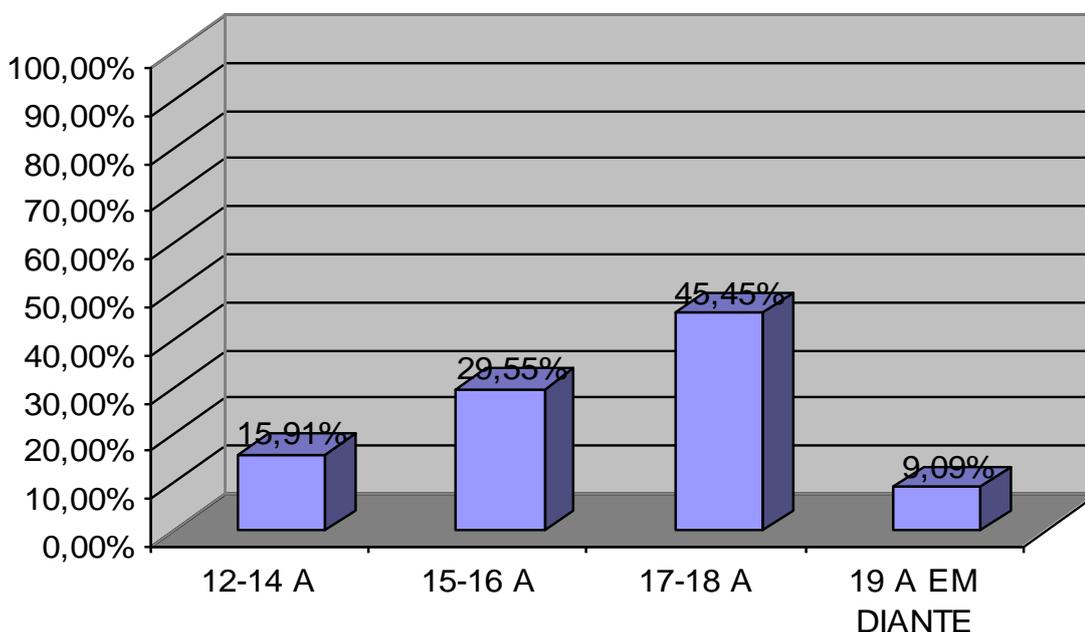


Gráfico 1 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas segundo faixa etária, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

Segundo Sant'Anna, 2000, no Brasil, a gravidez na adolescência, é a única faixa etária a apresentar taxa de natalidade crescente, principalmente em menores de 15 anos, enquanto todas as outras diminuem. A gravidez na adolescência não constitui fenômeno recente na história da humanidade, porém

sempre tem sabor de novidade. Na antiguidade, contratos de casamento eram lavrados quando a menina encontrava-se entre 13 e 14 anos, e, segundo registros históricos, provavelmente era essa a idade de Virgem Maria quando nasceu Jesus.

De acordo com o gráfico 2, no que diz respeito ao estado civil, encontrou-se um número significativo de solteiras, com um equivalente a 50,00%. Para as que se encontravam em união consensual no momento da entrevista, 36,37% enquanto 13,63% são casadas legalmente. Na situação de separada não foi encontrada nenhuma entrevistada.

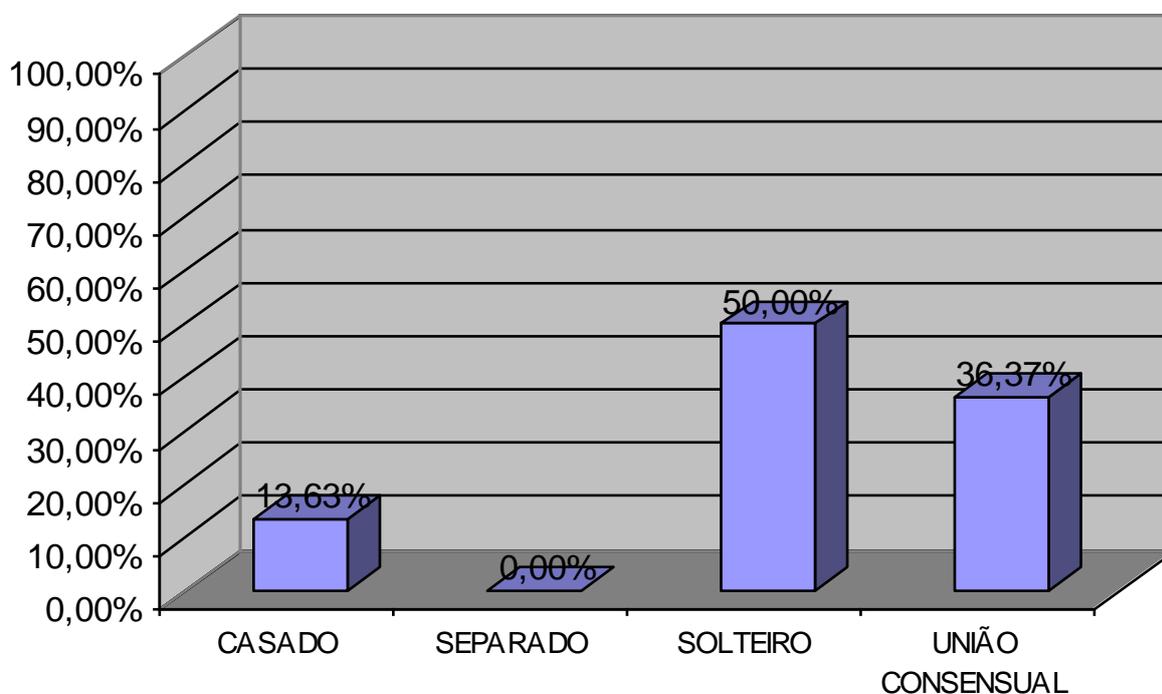
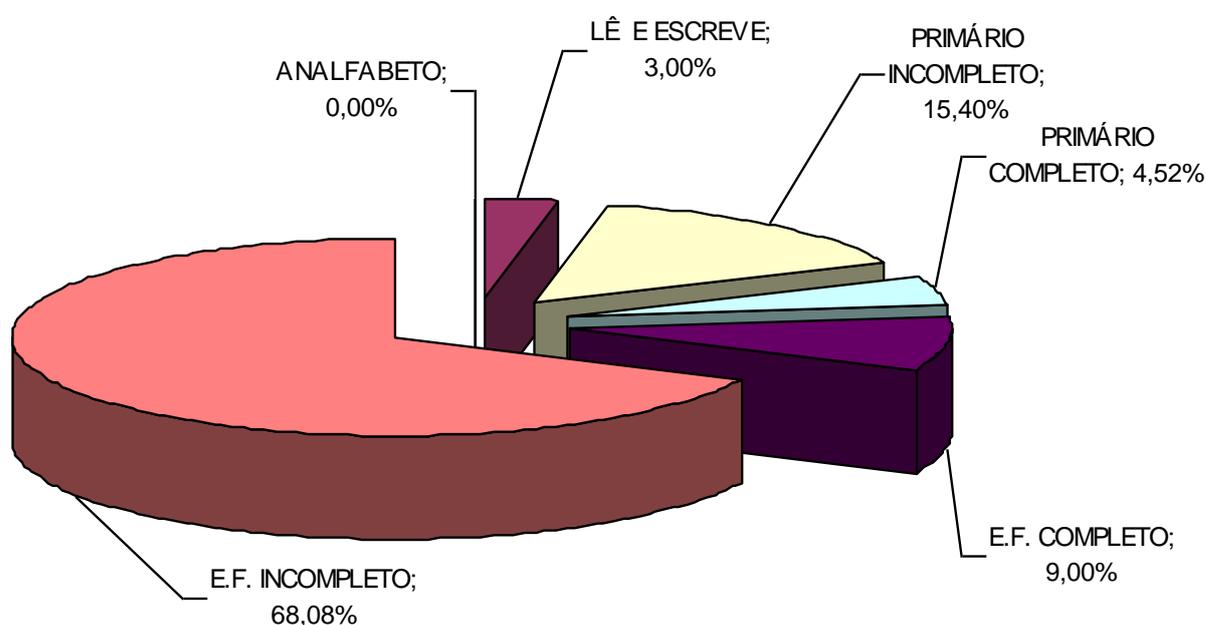


Gráfico 2 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas segundo estado civil, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

Os dados apresentados acima são confirmados com a idéia de Pinotti; Faundes, 1988: “a situação freqüentemente impele a jovem a contrair o casamento de forma prematura, habitualmente indesejada e, por isso mesmo, com grandes probabilidades de insucesso”.

De acordo com o exposto, denota-se que essa mentalidade está mudando, pois no que diz respeito ao grau de escolaridade, verificou-se que o ensino fundamental incompleto foi o preponderante, com 68,08% entre as entrevistadas, seguido de 15,40% que possuem o primário incompleto. Já 9,00% são do ensino fundamental completo, 4,52% têm o primário completo e 3,00% sabem apenas ler e escrever.



Autores como Madeira; Wong, 1988 alertam que os índices de gravidez são mais elevados entre jovens analfabetas e com instrução mínima, tendo em vista as possibilidades quase nulas de escapar do círculo da miséria, gerando conseqüentemente, a manutenção da reprodução da pobreza e da ignorância.

De acordo com o gráfico 4, no que diz respeito a moradia, verificou-se que 47,72% das entrevistadas moram com seus companheiros, enquanto 40,90% moram com seus pais. Já 9,09% possuem outro tipo de moradia e 2,29% moram com amigas.

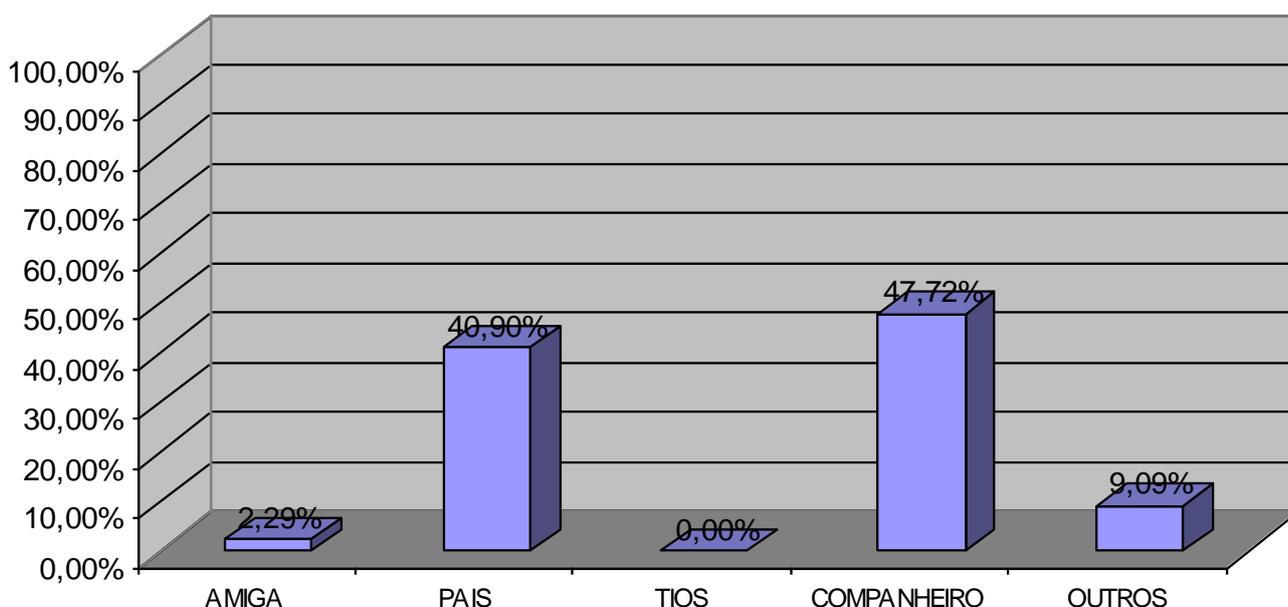


Gráfico 4 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas segundo com quem reside, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

Levisky (1997) afirma que “na família da sociedade atual, o pai simbólico, orientado, que sinaliza o eixo e os limites e o elemento materno, continente e provedor estão esmaecidos, confusos, ambivalentes quanto aos seus papéis e valores a serem transmitidos”.

De acordo com Dadoorian (2000); Outeiral (2001); Zimmerman (2000), a configuração dos grupos familiares vem sofrendo profundas transformações ao longo das gerações e nota-se que a função paterna está cada vez mais inexistente na pós-modernidade.

Segundo Outeiral (2001), a velocidade das mudanças de paradigmas e valores na sociedade contemporânea deixa incerteza e dúvida para as famílias e, de acordo com Weinberg (2001), apesar das famílias estarem mais abertas com seus filhos, muitos pais encontram-se perdidos, questionando-se como ser pais no mundo de hoje. Kehl (2001) acrescenta que diante dos atuais valores (como o

consumismo), muitos pais acabam sentindo-se desautorizados para impedir certos excessos de seus filhos.

Essas ponderações dos autores são muito importantes, pois o objetivo desta análise não é culpabilizar as famílias, tampouco as adolescentes, mas procurar ter um olhar sobre o contexto socioeconômico e cultural que as famílias e as adolescentes estão vivendo e, assim, apontar aspectos de como a capacidade psíquica dessas adolescentes foi estabelecida e ressaltar que, além das ansiedades inconscientes, as adolescentes vivenciam a violência e ambigüidades sociais, ocasionando medos e confusões.

Desse modo, apesar dos poucos dados sobre a história familiar das adolescentes e de não se poder generalizar tais análises para todas as adolescentes que engravidam, pode-se supor que a gravidez das adolescentes entrevistadas teve uma relação com o modo como foram criadas e, conseqüentemente, como desenvolveram instrumentos psíquicos para lidar com o conjunto de pressões internas e externas a que estão submetidas.

De acordo com o gráfico 5, quanto a iniciação sexual, encontrou-se um número significativo entre as entrevistadas com faixa etária de 13 a 15 anos, ela é composta de 65,91%; as de 16 a 19 anos, 18,19% e as de 10 a 12 anos, 15,90%.

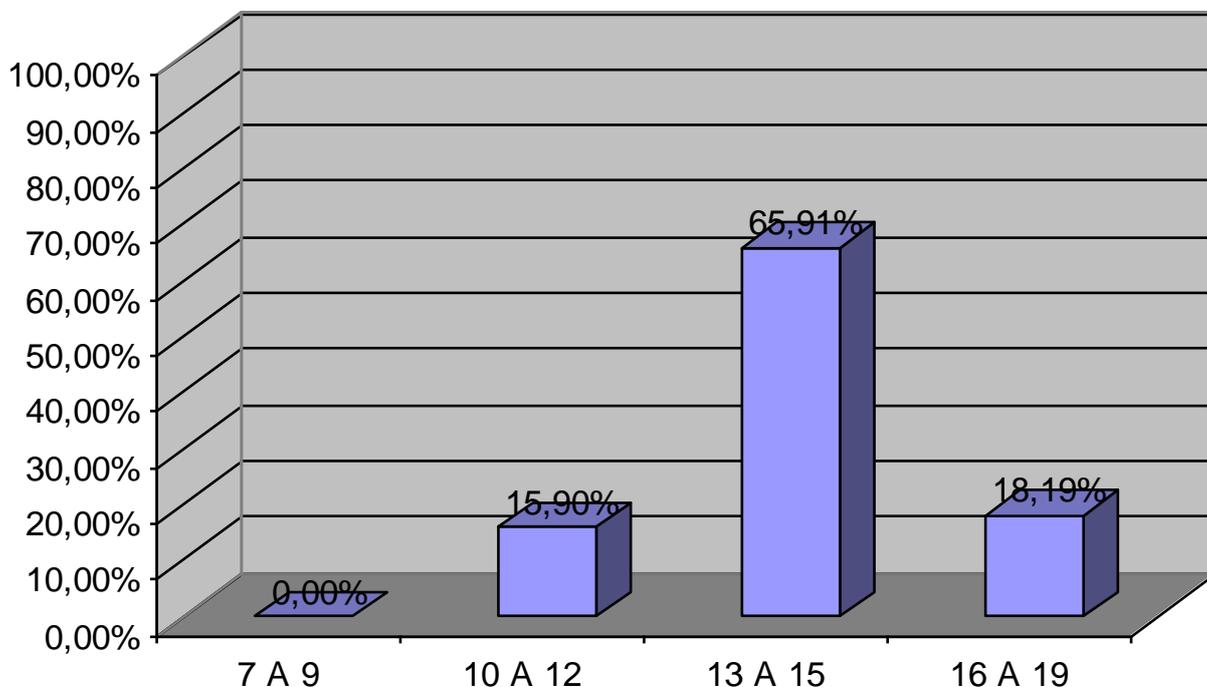


Gráfico 5 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à faixa etária de sua iniciação sexual, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

A iniciação sexual é considerada um marco importante e a idade em que esta ocorre vem decaindo ao longo do tempo. A partir dos anos 90 a sexualidade de adolescentes e jovens passou a ser tema de grande interesse de pesquisas. Esse interesse se situa num contexto de implicações sociais importantes: a emergência da epidemia da Aids na década de 1980; a abordagem da saúde sexual e reprodutiva como direito, expressamente marcado nas Conferências de Cairo e Beijing; e, à dissociação entre o início da vida sexual e o início da vida conjugal (BOZON, 2005).

No gráfico 6, quanto a descoberta da gravidez , verificou-se que 50,00% das entrevistadas descobriu gravidez devido a falta da menstruação, enquanto 27,28% descobriu devido ao mal-estar. Já 11,36% realizou exame, percentual igual ao que alguém percebeu (11,36%).

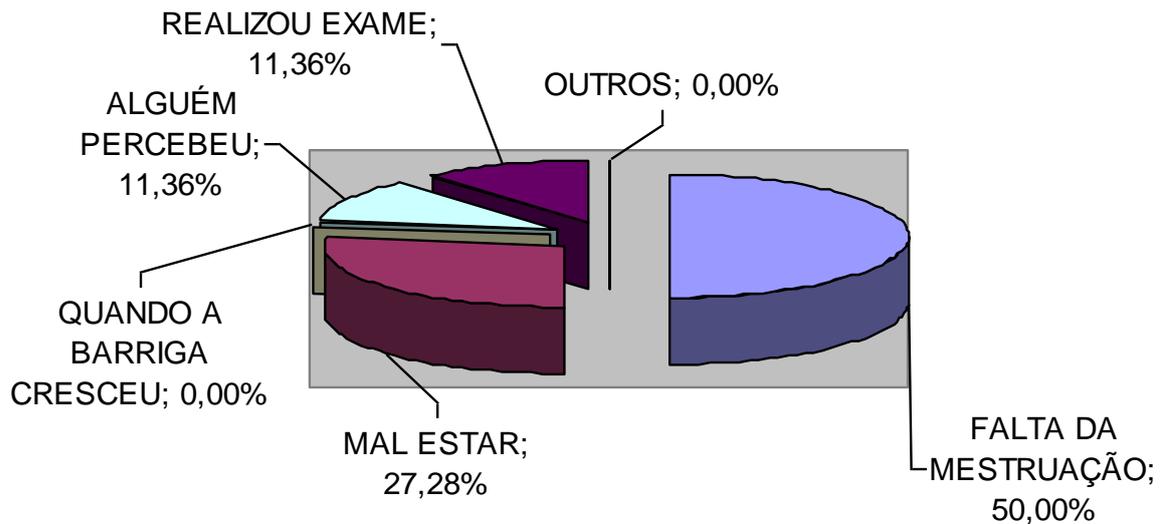


Gráfico 6 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à descoberta da gravidez, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

Para Costa, 1995, na adolescência, o indivíduo ainda não possui a capacidade de racionalizar as conseqüências futuras decorrentes do comportamento sexual, deparando-se freqüentemente com situações de risco, como a gravidez não planejada ou desejada.

No gráfico 7, quanto à iniciação do pré-natal, verificou-se que 40,90% das entrevistadas iniciaram o pré-natal com 2 meses, 31,83% com 3 meses, 22,73% com 4 meses e 4,54% com 1 mês.

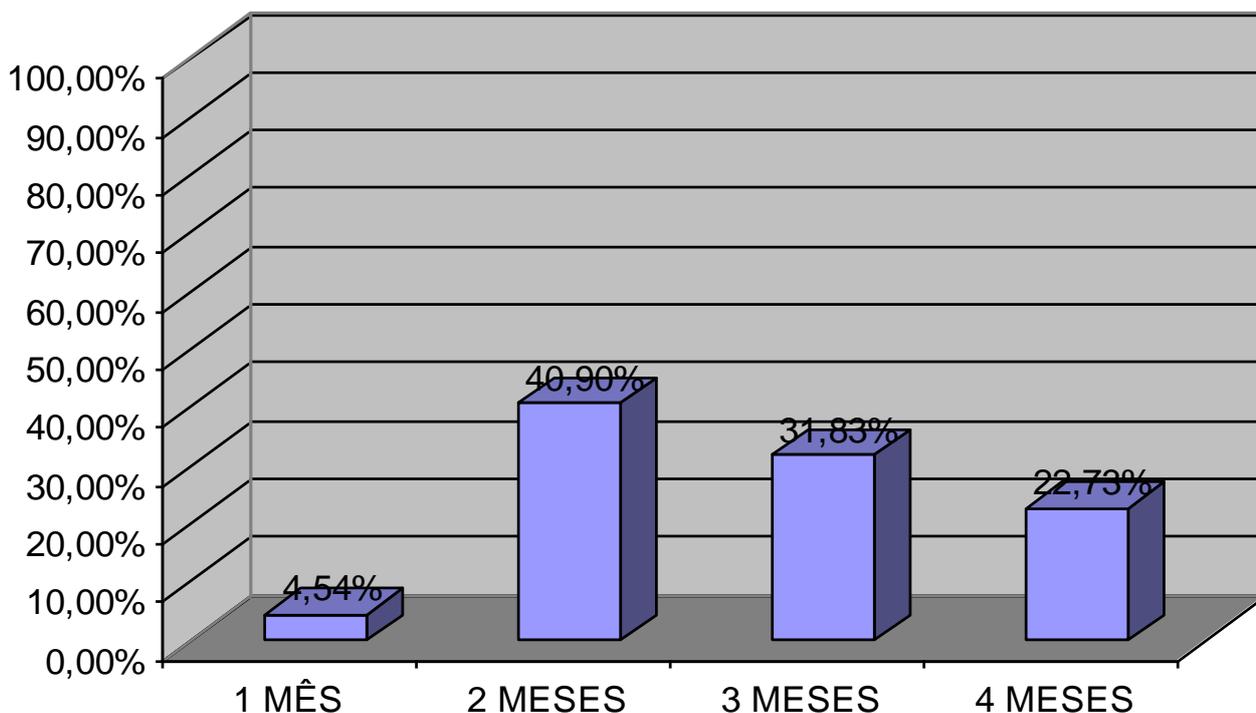


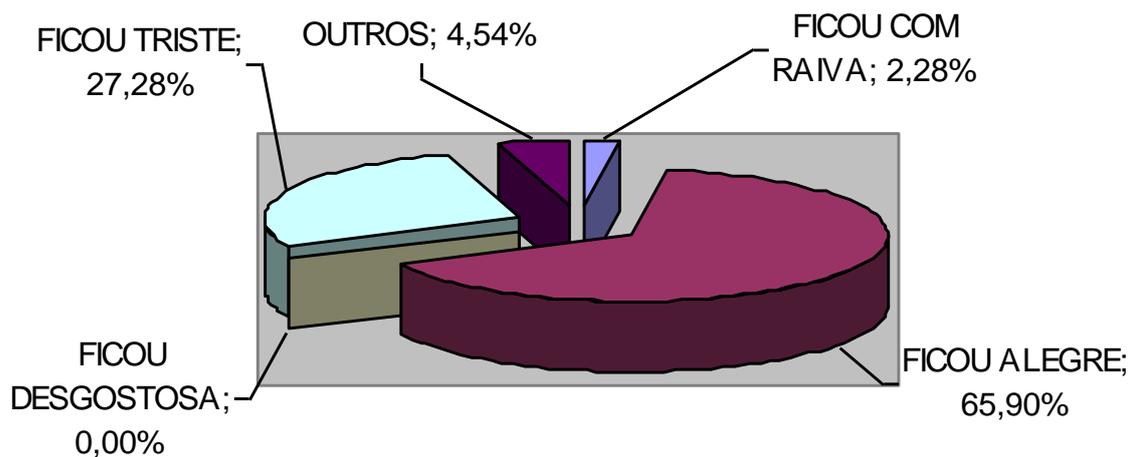
Gráfico 7 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à iniciação do pré-natal, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

O pré-natal é reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional normal. Segundo o PROSAD-MA, 2002, a assistência pré-natal adequada deve garantir o mínimo de 6 consultas, entretanto, a qualidade desta assistência inclui início precoce, acompanhamento das curvas de peso e altura uterina e avaliação de parâmetros vitais.

No tocante à saúde, é importante destacar a dificuldade de realização de um pré-natal adequado, principalmente para as adolescentes mais jovens, que na sua grande maioria escondem a gravidez e procuram esse tipo de serviço tardiamente (GUIMARÃES, 2001). De acordo com os médicos especialistas, o

encaminhamento precoce da adolescente para o serviço de pré-natal pode ajudar a minimizar riscos biológicos e psicossociais, mas isso nem sempre ocorre, porque o diagnóstico da gravidez nessa idade também é um desafio constante. Os sintomas podem ser vagos, apenas 68% das meninas relatam atraso menstrual e grande parte reluta em revelar a atividade sexual (PORTAL DO PSICÓLOGO, 2003).

De acordo com o gráfico 8, no que diz respeito à reação das entrevistadas diante da confirmação da gravidez, verificou-se que 65,90% ficaram alegres, enquanto 27,28% ficaram tristes. Já 4,54% tiveram outras reações e 2,28% ficaram com raiva.



Segundo Guimarães, 1998, o apoio familiar e do companheiro é fundamental para que a adolescente consiga superar as dificuldades psicossociais de uma gravidez precoce e indesejada.

No gráfico 9, quanto à reação de seus parceiros diante da descoberta da gravidez, verificou-se que 56,81% ficaram alegre, 27,28% apoiaram. Já 13,63% terminaram o relacionamento e 2,28% ficaram com raiva.

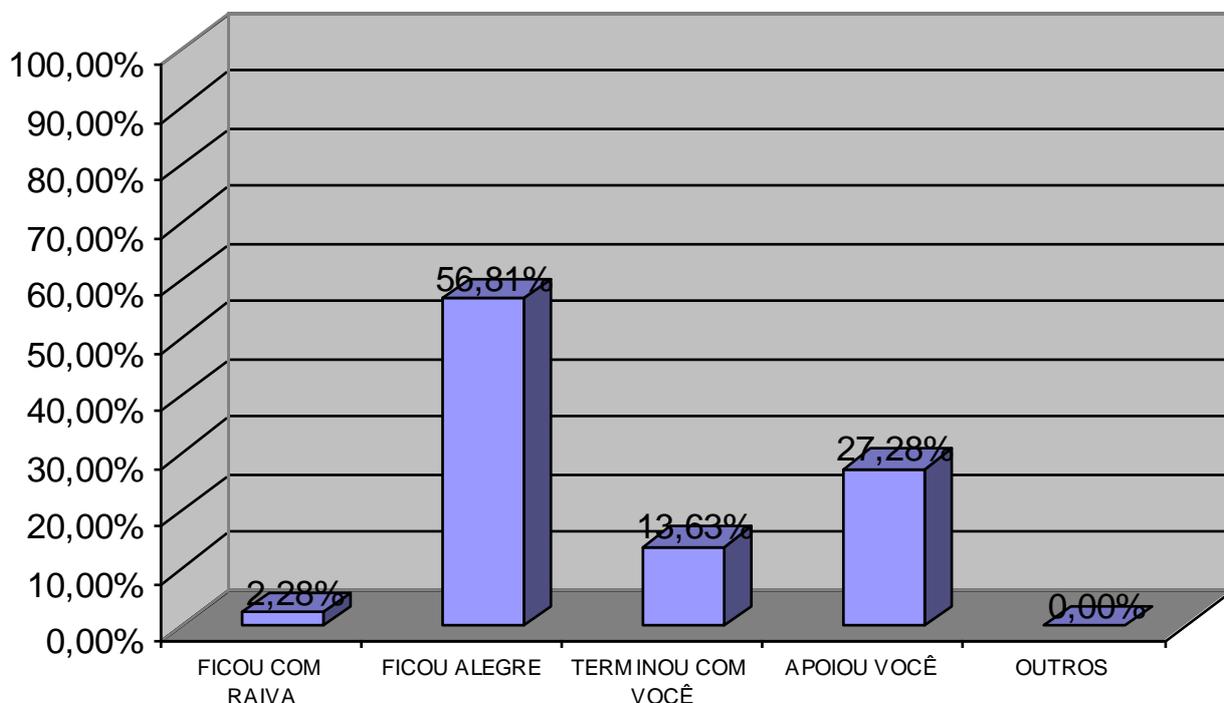


Gráfico 9 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à reação de seus parceiros diante da gravidez, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

Segundo Daud, 1999, durante a gestação, a falta do apoio do parceiro pode precipitar sentimentos de insegurança e baixa auto-estima, os quais comprometem o estado de saúde da gestante, embora estudos demonstrem que grande parte dos relacionamentos maritais entre adolescentes são marcados por muitos conflitos, em consequência da imaturidade psicológica e dependência econômica da família.

No gráfico 10, quanto à reação de seus pais diante da descoberta da gravidez, verificou-se que 29,55% ficaram alegres e 27,27% apoiaram. Já 20,45% ficaram com raiva, 18,18% ficaram tristes e 4,55% ficaram desgostosos.

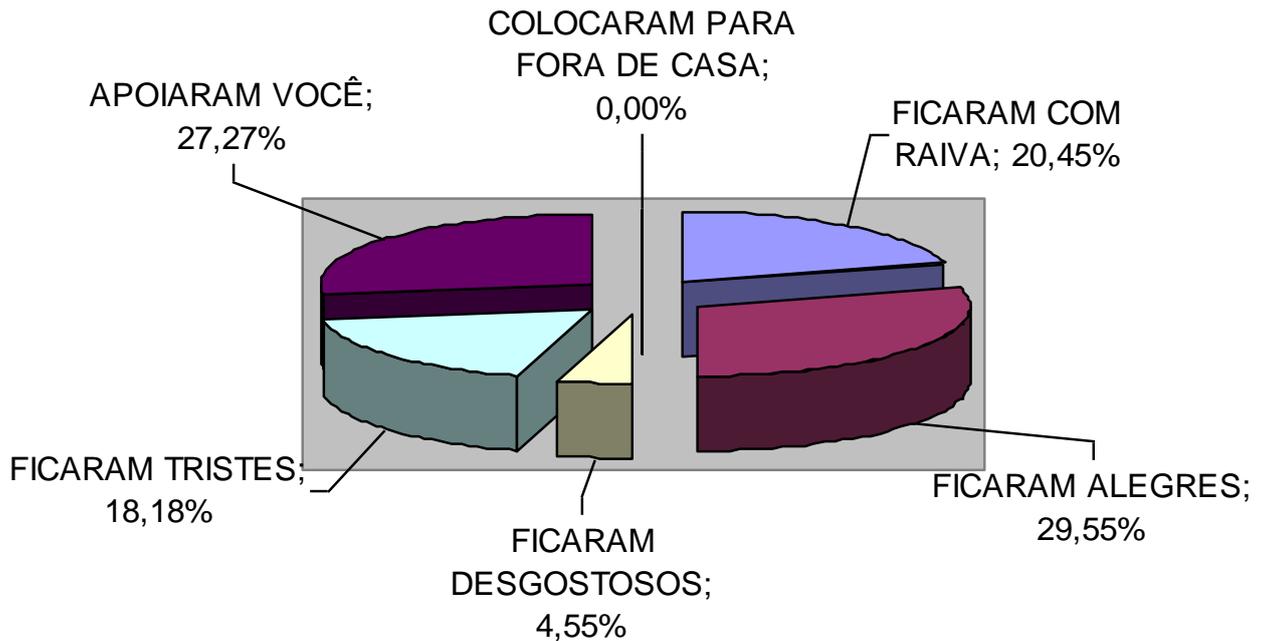


Gráfico 10 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à reação de seus pais diante da gravidez, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

Segundo Daud, 2007, a gestação na adolescência, principalmente na faixa até 16 anos, com muita freqüência, trata-se de um episódio não planejado, que demanda suporte familiar e social. Um dos problemas relacionados à gestação precoce é o abandono da gestante pelo parceiro, em decorrência da instabilidade psicológica e social destes, também adolescentes, sendo a ocorrência da gestação, freqüentemente, acompanhada de muitos conflitos na família e entre o casal.

Segundo o gráfico 11, o conhecimento das entrevistadas sobre os métodos para evitar filhos, indicou que a grande maioria (43,18%) utilizam-se de camisinha para evitar filhos.

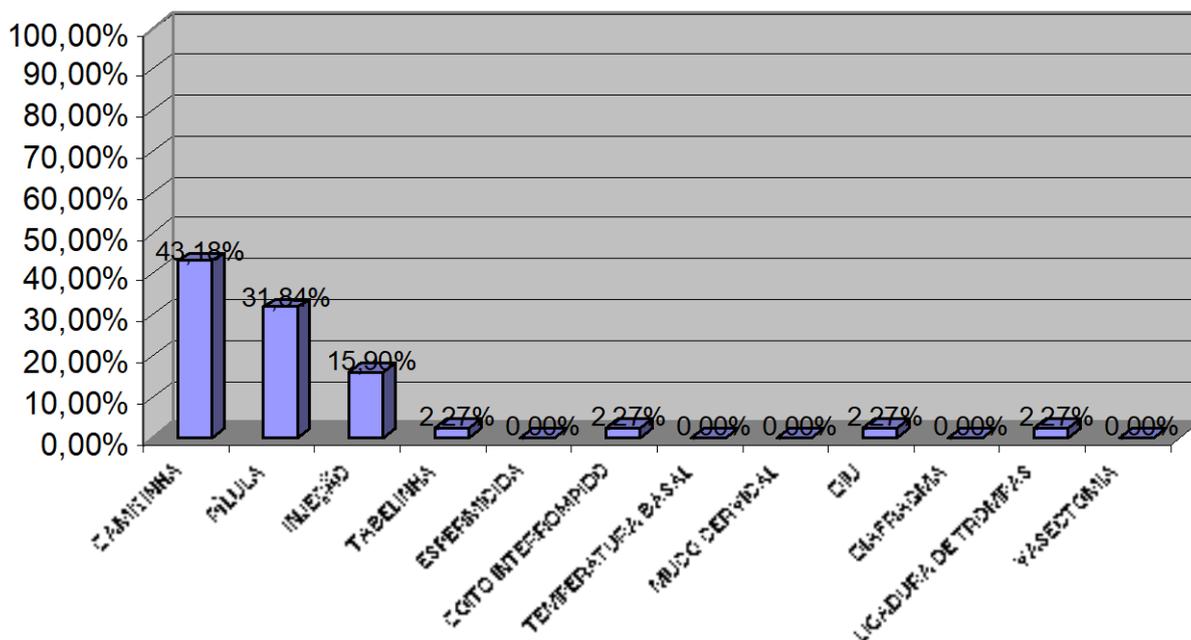


Gráfico 11 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto ao conhecimento sobre os métodos para evitar filhos, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

No Brasil, a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais (MAC) é alta, porém concentrada na esterilização tubária e na pílula anticoncepcional. Com respeito ao conhecimento que as mulheres têm acerca de distintas opções contraceptivas, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 confirmou o que outros estudos menos abrangentes já haviam apontado: em geral, quase todas as mulheres referiam conhecer pelo menos algum método anticoncepcional.

Conforme o gráfico 12, observou-se que 70,45% das entrevistadas utilizavam algum método para evitar filhos, e 29,55% não utilizavam.

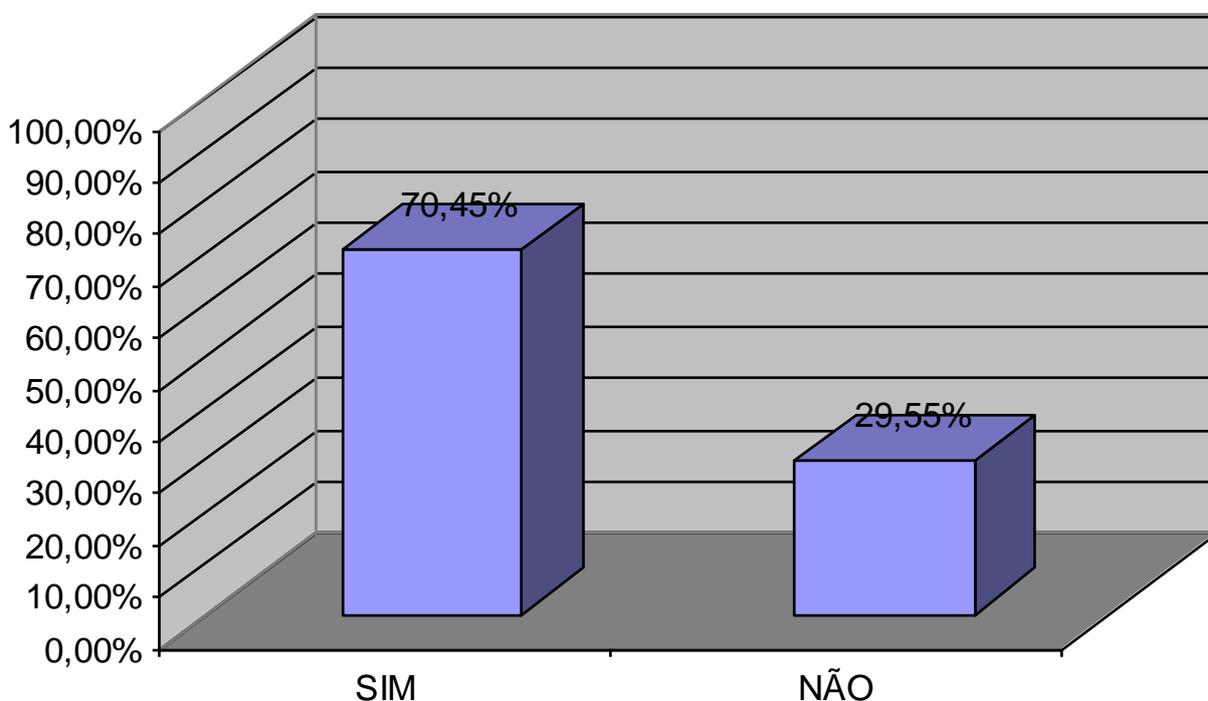


Gráfico 12 - Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto à utilização de algum método para evitar filhos, Município Governador Nunes Freire-MA. 2008.

No Brasil — assim como nos países do terceiro mundo —, a divulgação dos métodos contraceptivos modernos, entre estes o das pílulas anticoncepcionais, fez parte de políticas internacionais voltadas para a redução da população. Isto foi muito diferente do que ocorreu com mulheres de países europeus, cujas políticas natalistas tinham adquirido muita força após as guerras mundiais. Assim, enquanto em lugares como a França a pílula somente foi liberada para consumo em 1967, no Brasil a pílula anticoncepcional e o DIU foram comercializados sem entraves desde o início da década de 60. Os dados do Ministério da Saúde ainda revelam que, apesar da maior difusão de informações sobre o assunto, cerca de 45% a 60% dos adolescentes brasileiros inicia a vida sexual sem nenhum método contraceptivo (PORTAL DO PSICÓLOGO, 2003 ).

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo colocou em evidencia o perfil das adolescentes grávidas atendidas no Posto de Saúde da Vila Bahia no Município de Governador Nunes Freire-MA, descrevendo seus perfis socioeconômicos, seu nível de informação, no que diz respeito as suas vidas sexuais e sobre planejamento familiar, dentre outros, então, após análise dos resultados e com base nos objetivos propostos nessa pesquisa, conclui-se que:

Em relação com a faixa etária, verificou-se que a maioria estava entre 17 e 18 anos.

Os entrevistados relataram no que diz respeito ao estado civil, a metade estava solteira.

De acordo com o grau de escolaridade, verificou-se que o ensino fundamental incompleto foi o preponderante.

Em relação a com quem reside ficou evidenciado a prevalescência da morada com o companheiro.

No quesito iniciação sexual, foi apontado que a maioria iniciou suas atividades na faixa dos 13 a 15 anos e não houve casos de iniciação na faixa de 7 a 9 anos.

Quanto à descoberta da gravidez, verificou-se que a metade das entrevistadas descobriu a gravidez devido à falta da menstruação.

Dentre as adolescentes entrevistadas a maioria iniciou o pré-natal aos dois meses, seguidas de um menor percentual aos três meses.

No que diz respeito à reação das entrevistadas diante da confirmação da gravidez mais da metade esboçou sentimento de alegria. Nesta mesma quantidade, também os parceiros, diante da descoberta da gravidez de suas parceiras descobriram este mesmo sentimento. Já, em relação aos pais, foi verificado que apenas um terço ficou alegre.

Em relação ao conhecimento dos métodos contraceptivos, ou métodos para evitar a gravidez, todos os entrevistados conheciam pelo menos um ou dois tipos de métodos, no entanto não utilizavam adequadamente, por acreditarem que não iriam engravidar, e por falta de informação adequada.

Por último, observou-se que a maioria das entrevistadas utilizavam algum método para evitar filhos.

Os resultados obtidos, neste estudo, expressam uma realidade que geralmente diverge de outras situações encontradas em vários Estados brasileiros.

Durante a pesquisa, observou-se que a gestação na adolescência caracteriza-se devido ao baixo padrão socioeconômico, quanto pelo desinteresse demonstrado pelas adolescentes grávidas no que se refere aos métodos contraceptivos, muito embora a maioria das mesmas tenham demonstrado conhecê-los.

Apesar de existir o Programa de Planejamento Familiar, no município de Governador Nunes Freire, os resultados apontam para a necessidade de maior conhecimento sobre gravidez na adolescência e quanto ao uso dos métodos contraceptivos, permitindo prosseguimento com mais informação nessa área, na busca de soluções para diminuir a gravidez na adolescência.

## REFERÊNCIAS

BETTIOL H, BARBIERI M.A, GOMES U.A, ANDREA M, GOLDANI M.Z, RIBEIRO E.R.O. **Saúde Perinatal**: metodologia e características da população estudada. Ver. Saúde Pública 1998; 32:18-28.

BRASIL, Ministério de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CANELLA, P.R.B. e SILVEIRA, F.A. – **Puberdade e Adolescência** – (aula em DVD). Atual – Atualizações e Reciclagens, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente**. Brasília (DF); 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Programa Saúde do Adolescente – PROSAD**. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/programasadolescentes.htm>. Acesso em: 16 de março 2008.

MONTEIRO, C.A.; BENÍCIO, M.H.A.; FREITAS, I.C.M. **Melhoria em indicadores de Saúde associados à pobreza**: descrição, causas e impacto sobre desigualdades regionais. São Paulo: NUPENS/FSP/USP; 1997.

[OPAS] Organização Pan-Americana da Saúde. **A Saúde no Brasil**. Brasília (DF); 1998.

PACHECO, Maria de Jesus Torres. **Maternidade na Adolescência**: vivências, sentimentos e decisões. São Luís: Fundação Josué Montello, 2004.

PATRÍCIO, Z.M. **O Cuidado com a Qualidade de Vida dos Adolescentes**: um movimento ético e estético de “Kroas e Tricksters”. Projeto acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn/Governo Federal, 2000; p.121 – 143.

Revista Latino – Americana de Enfermagem [publicada da] escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Vol.01. nº 01, Jan./Julho. 1993. editora EERP – USP.

Revista Nursing. Edição Brasileira. Vol1, nº 1 (1998). Publicada pela Ferreira & Bento do Brasil Ltda.

REZENDE e MONTE NEGRO. **Obstetrícia Fundamental**. 6º ed. Rio de Janeiro. GUANABARA KOOGAN, 1992.

SANTOS JÚNIOR, José Domingos dos. **Fatores Etiológicos relacionados à gravidez na Adolescência**: vulnerabilidade à maternidade. In: SHOR, Nélia; BRANCO, Viviane Castelo et al. (orgs.). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

SCHOS, Neila; MOTA, Maria do Socorro F. Tabosa; BRANCO, Viviane Castelo, organizadores. **Cadernos juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

SILVA, João Luiz Pinto e. **gravidez na Adolescência**: desejada x não desejada. Feminina. Editora: SARVIER, nº10, vol.26, 1998.

TEIXERIRA, Pedro. VALLE, Silvio. **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

TOMASI, N.G.; YAKAMOTO, R.M. **Metodologia da Pesquisa em Saúde**: fundamentos essenciais. Curitiba, 1999, p.98.

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro: IBGE/IPEA, 1996.

BRASIL, PROSAD. Ministério da Saúde. **Assistência ao planejamento familiar**. Brasília, 1997.

BRASIL, PROSAD. Ministério da Saúde. **Assistência ao planejamento familiar**. Brasília, 2002.

MADEIRA, Felícia R.; WONG, Laura R. **Responsabilidade precoce**: família, sexualidade, migração e pobreza na grande São Paulo. Trabalho apresentado no Seminário à família nos anos 80: dimensões sociais do novo regime demográfico. Campinas NEPO/UNICAMP, 18 a 19 de ago., 1998.

PINOTTI, José Aristodemo; FAÚNDES, Aníbal. **A mulher e seu direito à saúde**: por uma política da saúde no Brasil. São Paulo: Mande, 1988.

Zaira Prado Daud, Enfermeira Obstetra do Hospital Amparo Maternal, SP, Brasil, em artigo publicado na revista Adolesc. Latino-Am. v.1 n.4 Porto Alegre dic. 1999.

Zaira Prado Daud, Enfermeira Obstetra do Hospital Amparo Maternal, SP, Brasil, em artigo publicado na revista Latino-Am. Enfermagem v.15 n.spe Ribeirão Preto nov./dez. 2007.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Formulário:

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Estado Civil: ( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) União Consensual
3. Escolaridade: ( ) Analfabeto(a) ( ) Lê e Escreve ( ) Primário Incompleto ( ) Primário Completo ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Superior
4. Com quem você mora: ( ) uma amiga ( ) com os pais ( ) com os tios ( ) com o companheiro ( ) Outros
5. Qual a data da sua última menstruação? \_\_\_\_\_
6. Quantos anos você tinha quando teve sua primeira relação sexual? ( ) 7-9 anos ( ) 10-12 anos ( ) 13-15 anos ( ) 16-18 anos incompletos
7. Quais os métodos para evitar filhos que você conhece? ( ) Camisinha ( ) Pílula ( ) Injeção ( ) Tabela ( ) Espermicida ( ) Coito Interrompido ( ) Temperatura Corporal ( ) Muco Cervical ( ) DIU ( ) Diafragma ( ) Ligadura de Trompas ( ) Vasectomia ( ) Outros, \_\_\_\_\_
8. Como você tomou conhecimento sobre os métodos para evitar filhos? ( ) Na escola ( ) Na TV ( ) Com a Mãe ( ) Com o Pai ( ) Com uma Colega ( ) Com o Namorado ( ) Com o Marido ( ) Outros, \_\_\_\_\_
9. Você ou seu companheiro utilizavam algum método para evitar filhos? ( ) Sim ( ) Não Caso, sim. Qual? \_\_\_\_\_
10. Como você soube que estava grávida? ( ) Falta da menstruação ( ) Mal-estar ( ) Quando a barriga cresceu ( ) Alguém percebeu ( ) Quando realizou algum exame ( ) Outros, \_\_\_\_\_
11. Como você reagiu quando soube que estava grávida? ( ) Ficou com raiva ( ) Ficou alegre ( ) Ficou desgostosa ( ) Ficou triste ( ) Outros
12. Como seu parceiro reagiu quando soube que você estava grávida? ( ) Ficou com raiva ( ) Ficou alegre ( ) Terminou com você ( ) Apoiou você ( ) Outros, \_\_\_\_\_
13. Como seus pais reagiram quando souberam que você estava grávida? ( ) Ficaram com raiva ( ) Ficaram alegres ( ) Ficaram desgostosos ( ) Ficaram tristes ( ) Apoiaram você ( ) Colocaram você para fora de casa ( ) Outros, \_\_\_\_\_
14. Quando você iniciou seu pré-natal? ( ) Com 1 mês ( ) Com 2 meses ( ) Com 3 meses ( ) Com 4 meses

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Árina Santos Ribeiro

End: Rua-10 Quadra-11 Casa-23, Bairro: Bequimão, Cep: 65.061-600

São Luís/MA, Fone(98)3246-1744;

E-mail: [arina@institutolaboro.com.br](mailto:arina@institutolaboro.com.br)

Pesquisadoras: Catarina Paz Alves Bulcão Santos, Larissa Resplandes Rocha, Polyana Sousa dos Santos, Sandra Mara Pinheiro Lima.

Coordenador de Comitê de Ética: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses S/N Campus do Bacanga. Prédio CEB Velho Bloco C Sala 07, CEP: 65.080-040.

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E O CONHECIMENTO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS NO POSTO DE SAÚDE DA VILA BAHIA NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR NUNES FREIRE-MA.**

Prezada Senhora (o), estamos realizando uma pesquisa sobre gravidez na adolescência e o conhecimento dos métodos contraceptivos pelas adolescentes grávidas atendidas no Posto de Saúde da Vila Bahia no município de Governador Nunes Freire/MA. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o (a) Sr. (a) que ajudarão a avaliar esses possíveis fatores visando-se obter dados que subsidiem futuras ações no sentido de obter maior aceitação ao tratamento. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o Sr. (a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. O (a) Sr. (a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração. Convidamos você para participar da pesquisa acima mencionada. Fui esclarecido (a) e entendi as explicações que me foram dadas; darei informações sobre as condições de vida, moradia e de saúde. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, 05 de abril de 2008.

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da pesquisa

Rua do Evangelho, S/N – Centro – 65284000. Governador Nunes Freire/MA.

**ANEXO**