



UC/FPCE_2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Primeira gravidez na adolescência versus idade adulta:
Estudo comparativo em contexto angolano**

Rangel de Assunção Francisco Domingos
(e-mail: domingosrangel.dr@gmail.com)

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

Primeira gravidez na adolescência versus idade adulta: Estudo comparativo em contexto angolano

Resumo: O percurso da vida humana é marcado por diversos momentos, cada um com a sua relevância, beleza ou a experiência que deixa. A gravidez constitui um desses momentos, pois é um momento muito marcante, independentemente do contexto em que ocorre e fundamentalmente pelo momento da vida da mulher em que ela acontece.

Deste modo, o presente estudo foi desenvolvido fundamentalmente com o objetivo de comparar o perfil sociodemográfico e familiar de primigestas adultas e adolescentes em Angola, analisando também as principais diferenças ao nível do funcionamento familiar e das práticas educativas. Por outro lado, procedeu-se à comparação das gestantes quanto à história de psicopatologia, história de gravidez na adolescência na família, consumo e abuso de drogas e álcool, percurso escolar e vida amorosa/sexual.

A amostra foi constituída por 120 grávidas (60 adolescentes e 60 adultas), residentes na Província da Huila, Município do Lubango. O protocolo de investigação foi composto por quatro instrumentos de avaliação, nomeadamente: um Questionário Sociodemográfico, um Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida, o *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation-15* (SCORE-15; Fay et al., in press; tradução portuguesa: Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, & Portugal, 2010) e o *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU; Arrindell et al., 1994, citados por Canavarro, 1996). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de gestantes em determinadas variáveis (e.g., estado civil, conhecimento de contraceptivos viver com o progenitor, desejo de maternidade, motivos para engravidar, etc.), o que vai de encontro à literatura existente acerca desta temática. Relativamente aos resultados acerca do funcionamento familiar (avaliado através do SCORE-15) e às práticas educativas (avaliadas através do EMBU), foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Palavras-chave: Gravidez, adolescência, idade adulta, contexto angolano.

First pregnancy in adolescence versus adulthood: A comparative study in the Angolan context

Abstract: The course of human life is marked by several times, each with its relevance, beauty or experience that leaves. Pregnancy is one of those moments, because it is a very striking, regardless of the context in which it occurs and fundamentally for the moment on a woman's life when it happens.

The present study was developed primarily with the purpose of comparing the sociodemographic and family characteristics of first pregnancies adults and adolescents in Angola, analyzing the main differences in family functioning and educational practices. Further, we compared both groups according to the history of psychopathology, adolescent pregnancy in the family, use and abuse of drugs and alcohol, school career and love/sexual life.

The sample consisted of 120 pregnant women (60 adolescents and 60 adults) from Huíla Province, Lubango city. The research protocol was composed of four assessment instruments, namely: a Sociodemographic Questionnaire, a Questionnaire to collect Data about the Pregnancy, the Systemic and Clinical Outcome Routine Evaluation-15 (SCORE-15; Fay et al., in press; Portuguese translation: Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, & Portugal, 2010). and the Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour (EMBU; Arrindell et al., 1994, cited by Canavarro, 1996). We found statistically significant differences in certain variables (e.g., marital status, knowledge of contraceptives, living with the father of the child, the desire for maternity, reasons for getting pregnant, etc.), which are in agreement with the existing literature in this field. Results about family functioning (measured by SCORE-15) and educational practices (assessed by the EMBU) were also statistically significant.

Keywords: Pregnancy, adolescence, adulthood, Angolan context.

Agradecimentos

Agradeço:

A Deus por tudo.

Aos meus papás, pelo amor, apoio e estímulos incondicionais, sou eternamente grato.

Aos meus irmãos e sobrinhos por serem as pessoas que sempre acreditaram em mim.

Às minhas orientadoras, pela disponibilidade e paciência que sempre tiveram, Doutora Sofia Major e Dra. Luciana Sotero.

Às Doutoras Margarida Ventura, Ana Paula Relvas e Madalena Alarcão, pela iniciativa louvável da abertura do curso de mestrado.

A todos os professores, de quem, durante o tempo de formação, tive a oportunidade de “beber” das suas experiências.

Aos meus “camaradas” Tito, Teófilo, Raúl e Pedro.

A todos os colegas e amigos que colaboraram direta ou indiretamente para a minha chegada a este porto.

Por tudo, o meu muito obrigado de coração.

“No momento em que uma criança nasce, a mãe também nasce.

Ela nunca existiu antes.

A mulher existia, mas a mãe nunca.

Uma mãe é algo absolutamente novo.

Só há uma coisa mais bela que a mulher: A Mãe”.

(Anónimo)

Índice

Introdução	1
I. Enquadramento Conceptual	2
1.1. Caracterização da primeira gravidez	2
1.2. Gravidez e maternidade na adolescência: Causas	4
1.3. Gravidez na adolescência e na idade adulta: Diferenças e semelhanças.....	8
II. Objetivos	10
III. Metodologia	10
3.1. - Amostra e processo de amostragem	10
3.1.1. Procedimentos de seleção e de recolha da amostra.....	10
3.1.2. Caracterização da amostra.....	11
3.2 - Instrumentos.....	12
3.3 - Análises estatísticas.....	14
IV. Resultados	15
4.1.-Gravidez na adolescência versus idade adulta: Comparação do perfil sociodemográfico e familiar.....	15
4.2.-Gravidez na adolescência versus idade adulta: Comparação das variáveis relacionadas com a saúde, gravidez e pares	16
4.3.-Estudos de consistência interna: SCORE -15 e EMBU.....	19
4.4. -Gravidez na adolescência versus idade adulta: Comparação do funcionamento familiar e práticas educativas	22
V. Discussão	22
VI. Conclusão	27
Bibliografia	29
Anexos	31

Introdução

O nascimento do primeiro filho é um acontecimento marcante na vida dos indivíduos e, conseqüentemente, no processo de desenvolvimento das famílias. As implicações que daí advêm impõem mudanças a diferentes níveis e exigem diversas respostas dos vários elementos familiares. Neste sentido, Relvas (2000, citada por Brito, 2006) afirma que tornar-se mãe/pai é um acontecimento que leva à alteração de papéis, à redefinição dos limites face ao exterior, nomeadamente para com a família de origem e comunidade. Com a confirmação da gravidez surgem alterações na relação do casal, marido e mulher deixam de ser apenas parceiros e filhos para passarem a ser pais.

O facto de uma mulher estar grávida não implica necessariamente que ela se consiga adaptar à realização das tarefas maternas, o que pode ser explicado por vários fatores, com especial realce para o fator “primeira gravidez”.

Partindo deste pressuposto, pareceu-nos relevante comparar a influência dos fatores sociodemográficos, sociais, familiares e as práticas educativas na perceção que as grávidas adultas e adolescentes têm acerca da primeira gravidez. A pertinência deste estudo é também justificada pela escassez (ou mesmo inexistência) de bibliografia/estudos a este respeito no contexto Angolano, no qual a amostra do presente estudo foi recolhida. Acresce que, existe alguma literatura referente à primeira gravidez porém, para as grávidas adultas, o foco dos estudos tem sido a gravidez tardia, o que difere do nosso objetivo, ou seja, retratar as grávidas em idade adulta (maiores de 18 anos) e na adolescência quanto à primeira gravidez. Assim, a relevância do nosso estudo é justificada pela análise de variáveis pouco investigadas no nosso contexto, com destaque para o perfil sociodemográfico e familiar de grávidas adultas e adolescentes.

Procuraremos analisar ao longo deste trabalho aspetos relacionados com a forma como é encarada a primeira gravidez, algumas causas associadas à primeira gravidez na adolescência e identificar diferenças e semelhanças entre a gravidez na adolescência e na idade adulta.

Tendo em linha de conta a incidência, importância e o impacto da primeira gravidez na adolescência e na idade adulta, propomo-nos comparar o perfil sociodemográfico e familiar entre estas gestantes, através da análise de diversas variáveis, nomeadamente: nível socioeconómico, habilitações literárias, estado civil, tipo e condições habitacionais, funcionamento familiar e práticas educativas. Serão igualmente tidas em conta outras variáveis apontadas na literatura, tais como a história de psicopatologia, história de gravidez na adolescência na família, vida amorosa/sexual, entre outras.

I – Enquadramento Conceptual

1.1. Caracterização da primeira gravidez

Ao longo dos tempos, a perceção da primeira gravidez, que culmina com o nascimento do primeiro filho, tem sofrido inúmeras mudanças, ao ritmo das transformações económicas, sociais, políticas e culturais. A gravidez, na vida da mulher, corresponde a um período que envolve alterações a vários níveis e é também um período que vai facilitar a sua preparação para a maternidade, para treinar as tarefas maternas, estabelecer vínculos afetivos com o bebé, aceitar o filho como um indivíduo separado de si e incorporar na sua identidade, a realidade de ser mãe (Canavarro, 2001).

Atualmente, é ponto assente para as ciências humanas que, ao estudar o impacto de uma condição adversa sobre o desenvolvimento do indivíduo, as características desse mesmo indivíduo devem ser consideradas (Osofsky, 1992, citado por Gomes & Bosa, 2010). Neste sentido, Maldonado (1997) apontou as várias etapas do desenvolvimento feminino psicológico normal como sendo: puberdade, casamento, gravidez e climatério. Por sua vez, Azevedo e Arrais (2006, citados por Almeida, 2007) sustentam que no ciclo vital da mulher há três períodos críticos: a adolescência, a gravidez e a menopausa. Estes mesmos períodos são considerados como momentos de transição que constituem fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum, nomeadamente: o facto de serem períodos de tensões biologicamente determinadas, caracterizados por mudanças metabólicas e hormonais complexas e representarem, também, um estado temporário de equilíbrio instável, o qual é consequência das grandes mudanças envolvidas em diversos aspetos, tais como: o papel social, a necessidade de novas adaptações, os reajustamentos interpessoais, intrapsíquicos e a mudança de identidade. Tantas mudanças podem resultar em estados temporários de desequilíbrio e em significativas alterações na identidade da mulher e da sua família, o que também é devido às elevadas expectativas quanto ao papel social esperado (Maldonado, 1997).

Santos, Zellerkraut e Oliveira (2008) consideram a gravidez como um período que provoca várias mudanças físicas, emocionais e sociais. A fase da gravidez é vista por Caplan (1963, citado por Almeida, 2007) como uma fase que pode trazer consigo algumas crises, definindo crise como um período temporário de desorganização do funcionamento de um sistema, precipitado por circunstâncias que transitoriamente ultrapassam as capacidades do sistema.

As crises podem ser naturais ou acidentais (Alarcão, 2000). As primeiras são esperadas e previsíveis, sendo por isso normativas e estão associadas ao ciclo evolutivo familiar. Este ciclo vital é assim um processo dominado por momentos de mudança da família, que marcam as etapas de desenvolvimento e que, apesar de esperados e até mesmo planeados, são no entanto imprevisíveis quanto ao seu desfecho, como por exemplo no caso de uma gravidez planeada (Relvas, 2005, citada por Gomes & Bosa, 2010). As

crises inesperadas ou imprevisíveis remetem-nos para todos aqueles momentos que intercetam o ciclo familiar, sem permitir criar expectativas prévias de mudança, como por exemplo mortes, acidentes, doenças crónicas e variantes do próprio ciclo vital (e.g., gravidez não planeada) (Relvas, 2005, citada por Gomes & Bosa, 2010).

Estudos desenvolvidos em torno de algumas características das gestantes primigestas, tais como, vinculação segura, recursos psicológicos (Carlson, 1995, citado por Almeida, 2007), conhecimentos e expectativas realistas a respeito da maternidade e do bebé (Stoiber & Houghton, 1993, citados por Braga, 2006), mostraram que estas diferem em função de múltiplos fatores, entre eles a idade da gestante. Segundo Gomes (1985), a primeira gestação é considerada como um período essencial do crescimento e da integração maturativa da mulher, existindo variações individuais, de acordo com a estrutura da personalidade e com o grau pessoal de ajustamento ao início da gravidez.

Permanentemente, a gestante e a sua família são confrontadas com acontecimentos ou situações sentidas como uma ameaça, dano ou desafio em virtude da sua novidade, imprevisibilidade, ambiguidade, intensidade, duração, frequência, obrigando a um processamento de informação acelerado ou trazendo, inclusivamente, sentimentos de ameaça aos valores, aos objetivos e ao controlo familiar (Vaz Serra, 2002). Neste sentido, os mecanismos de *coping* vistos como estratégias utilizadas pela gestante para lidar com as exigências e conflitos (externos e internos) que excedem os seus recursos, têm aqui um papel fundamental. Constituem tentativas para resolver, tolerar, reduzir ou minimizar os problemas, representando esforços dirigidos à ação, por um lado comportamentais ou externos e, por outro, esforços intrapsíquicos (“recursos”).

A forma como a gestante lida com a primeira gravidez, na tomada de consciência de que deixou de ser uma rapariga fundamentalmente responsável por si própria, para passar a repartir toda essa responsabilidade entre si e o seu filho, é um fator fundamental ao nível de outras gestações e da saúde mental, estando intimamente relacionada com as características da sua família de origem (Canavaro, 1992, citada por Almeida, 2007), constituindo-se os mecanismos de *coping* como mediadores importantes entre as exigências da sociedade e/ou o grupo familiar e suas consequências para o indivíduo. O processo pelo qual a família se ajusta às novas condições impostas por um dos seus membros (a gestante) constitui a chamada “adaptabilidade familiar” e representa, segundo Santos (2003, citado por Almeida) o esforço da família para atingir um novo equilíbrio. Para Almeida (2007), “adaptabilidade” descreve a mudança que o sistema familiar opera na liderança, nos papéis e nas regras em resposta à nova situação familiar.

O ajustamento da família dependerá dos recursos e das competências que tem (Alarcão, 2000). Segundo Vaz Serra (2002), algumas das estratégias familiares para o devido ajustamento são: a confrontação, o distanciamento, o autocontrolo, a procura de apoio social e instrumental, a aceitação, a

reinterpretação positiva, entre outras. Contudo, segundo Costa e McCrae (1980, citados por Reis, 2007), quanto maior for a discrepância entre as circunstâncias em torno da gravidez e os ideais familiares menor será o ajustamento e a satisfação familiar. Napier (2000, citado por Almeida, 2007) é da mesma opinião, ao afirmar que a maneira como vivemos as experiências e as diversas fases de transição de vida estão intrinsecamente implicadas no nosso bem-estar.

1.2. A gravidez e maternidade na adolescência: Causas

A gravidez e maternidade na adolescência não são factos novos e sempre estiveram presentes na história da humanidade, contudo são temáticas bastante relevantes e, nos últimos anos, vários estudos têm sido realizados em diferentes países a esse respeito. Segundo Ximenes e Oliveira (2004, citados por Reis, 2007) tanto os países em desenvolvimento, como os países desenvolvidos enfrentam este “problema”, sendo a gravidez e a maternidade na adolescência importantes objetos de análise por afetarem as jovens, os seus filhos e as suas famílias em múltiplos aspetos.

A gravidez e a maternidade sempre foram valorizadas ao longo do tempo, em quase todas as culturas, por possibilitarem a conservação da espécie e a continuidade cultural (Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2005).

Weber e Cunha (2007) admitem que a maternidade é um momento existencial fundamental no desenvolvimento biopsicossocial, e que pode proporcionar à mulher a oportunidade de atingir novos níveis de integração e de crescimento da personalidade.

São vários os fatores apontados por diversos autores para a ocorrência de uma gravidez na adolescência e entre eles estão: a puberdade precoce e o conseqüente início cada vez mais prematuro das relações sexuais (Justo, 2000, citado por Reis, 2007), a vulgarização do sexo pelos meios de comunicação social (Almeida, 2007), o desejo de engravidar de algumas jovens (Maldonado, 1997), pouco uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes (Ximenes, Dias, Rocha & Cunha, 2007), o baixo nível de escolaridade, a desorganização familiar (Silva & Tonete, 2006), a ausência de um projeto de vida definido, e a baixa auto-estima (Sousa, Williams & Cunha, 2007).

A gravidez na adolescência é um problema complexo que pode ser observado em várias dimensões que serão aqui detalhadas.

Quanto às **dimensões biológicas**, verifica-se uma tendência para as jovens alcançarem a maturação física mais precocemente (Justo, 2000, citado por Reis, 2007). Ainda a este respeito Scaf (1983, citado por Almeida, 2007) sustenta que é importante notar que a idade em que surge a puberdade e o aparecimento da menarca é influenciada pela origem étnica, clima e outros fatores relacionados com as condições de vida. Segundo Ellis (2003, citado por, Santos, Bensaja & Koller, 2010), quando a maturidade sexual acontece precocemente isso pode contribuir para o início precoce da

atividade sexual e, de acordo com o comportamento sexual da adolescente, surgir o risco de uma gravidez na adolescência.

Relativamente às **dimensões económicas e educacionais**, tais como os fatores relacionados com o sucesso académico e a carreira profissional, também devem ser analisados quando se estuda a gravidez na adolescência, dado que jovens com baixo desempenho académico, aspirações escolares baixas e abandono escolar são mais vulneráveis à ocorrência de uma gravidez precoce e a problemas escolares (Justo, 2000, citado por Reis, 2007). Alguns autores relatam ainda que as adolescentes engravidam quando se encontram fora do contexto escolar (Canavarro & Pereira, 2001; Gomes & Faria, 1996, citados por Dadorian, 2003), não existindo um projeto de vida educativo ou profissional, surge a maternidade para algumas adolescentes como um projeto de vida. Neste sentido, a jovem dispende de poucas possibilidades de futuro, entre o não querer e o não poder continuar a estudar e vislumbrando poucas oportunidades de emprego, vê-se diante de um quadro onde a maternidade surge como uma oportunidade de dar sentido à vida e de assegurar um papel ativo na sociedade (Figueiredo, 2001). Em relação ao nível de formação, os resultados apontaram que quantas mais habilitações literárias tiver uma mulher, maior são as probabilidades de adiar uma gravidez (Ramos, 2004, citado por Reis, 2007).

O nível socioeconómico tem sido uma variável de destaque em diversos estudos ligados à gravidez na adolescência, sendo notória uma unanimidade entre os autores, ao defenderem que as adolescentes pertencentes a contextos desfavorecidos parecem estar mais vulneráveis à ocorrência de uma gravidez (Almeida, 2007; Braga, 2006; Santos et al., 2010). A este propósito, Canavarro e Pereira (2001) sustentam que nos ambientes familiares marcados pela pobreza há poucas oportunidades educativas, geralmente a escola é desvalorizada e as jovens são forçadas a tornarem-se profissionalmente ativas para contribuir para as despesas familiares. Estudos desenvolvidos por Justo (2000, citado por Reis, 2007) descrevem que a gravidez na adolescência está também associada a condições habitacionais desfavoráveis, famílias numerosas aonde várias gerações coabitam na mesma casa, baixos níveis de escolaridade e à ausência de formação profissional da adolescente e dos seus familiares.

Importa ainda salientar que, uma área que deve ser analisada na dimensão económica e educacional é a questão da paternidade na adolescência, algo menos estudado do que a maternidade na adolescência. Segundo Cabral (2002, citado por Almeida, 2007), os jovens que se tornam pais na adolescência têm normalmente baixo índice de escolaridade e profissões pouco qualificadas.

Quanto às **dimensões psicológicas e socio-afetivas**, Gomes e Bosa (2010), sustentam que a ocorrência de uma gravidez na adolescência pode interferir no desenvolvimento psicológico maturativo normal da jovem, na construção da sua identidade própria, podendo a gravidez ser um fator desestruturante. A adolescência é uma fase do desenvolvimento onde podem

surgir algumas crises e a adolescente ao engravidar pode viver uma dupla crise de desenvolvimento. Por um lado, a crise da adolescência que é acompanhada por múltiplas transformações que ocorrem nesta fase (Sprinthall & Collins, 1994, citados por Almeida, 2007) e, por outro, a crise da maternidade que, por sua vez, é acompanhada de inúmeras mudanças e exigências que se esperam da gestante (Brito, 2006).

Os aspetos socio-afetivos podem contribuir para a ocorrência de uma gravidez na adolescência na medida em que algumas adolescentes podem procurar uma gravidez para poderem ter alguém para amar e alguém que as ame, ou ainda representar uma tentativa para entrar na vida adulta e fazer parte do grupo das mulheres, que passariam a ser os seus pares (Dias & Lopes, 2003, citados por Almeida, 2007). Cordeiro (1987, citado por Reis, 2007) encara a gravidez como uma gratificação, em que as adolescentes vulneráveis emocionalmente procurariam preencher um vazio relacional, recorrendo à gravidez e maternidade como solução para o seu problema. Neste sentido, vários podem ser os aspetos afetivos que poderão contribuir para uma gravidez nesta fase da vida, sendo eles: substituição do pai pelo namorado; desejo de igualizar a mãe; necessidade de vingança na família; desejo de mostrar maturidade aos pais; necessidade de carinho e ternura, fantasiando que a gravidez lhe satisfará essas necessidades; ver o filho como uma fonte de amor incondicional de que a jovem sente falta (Simões, 2004, citado por Gomes & Bosa, 2010). Para a adolescente, a gravidez pode surgir como uma possibilidade de preencher um vazio, garantir o aumento da auto-estima, ou contribuir para a resolução dos problemas de identificação feminina (Figueiredo, 2001).

A quarta e última dimensão a ser analisada é a **familiar e sociocultural**. Partindo do princípio de que sem famílias não existem sociedades, nem culturas, Moreira (1999, citado por Nascimento, Xavier, & Sá, 2011) interpretou a cultura com um aspeto da vida social que se relaciona com a produção do saber, a arte, a mitologia, os costumes transmitidos de geração em geração e que se apresentam como a identidade de um povo. Minuchin (1990, citado por Reis, 2007) entende a família como um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a interação dos membros da mesma, considerando-a igualmente como um sistema que opera através de padrões transacionais. Para Relvas (1996), uma família não pode ser compreendida isoladamente do resto do sistema, o funcionamento e os mecanismos de *feedback* entre os seus membros são importantes no funcionamento do sistema familiar.

Contextos familiares desorganizados e instáveis, no qual se mantêm níveis elevados de stress, pressão e conflito, maior disfuncionalidade e rigidez, bem como o abuso físico, sexual e emocional poderão contribuir para uma gravidez na adolescência (Almeida, 2007). Famílias disfuncionais, numerosas e com uma comunicação deficiente da adolescente com a sua família, principalmente com a mãe, são fatores também apontados como facilitadores para um início precoce da atividade sexual, o que por sua vez

poderá conduzir a uma gravidez precoce (Canavarro & Pereira, 2001). Em termos dos fatores familiares é também revelante notar que grande parte das jovens que decidiram engravidar, tinham mães que experimentaram a maternidade antes dos 20 anos (Dias & Aquino, 2006, citados por Nascimento et al., 2011), o que demonstra uma tendência geracional. Na pesquisa desenvolvida por Dias e Aquino (2006, citados por Nascimento et al., 2011), concluiu-se que 52.5% das mães adolescentes declararam que as suas próprias mães também tiveram o primeiro filho antes dos 20 anos.

Neste sentido, os estudos realizados têm sugerido que uma adolescente filha de uma mãe adolescente, ou irmã de uma jovem com história de gravidez na adolescência, reunirá maiores probabilidades de ter uma gravidez precoce (Simões, 2004, citado por Gomes & Bosa, 2010), o que sugere que a mãe e a irmã podem constituir-se como modelos de socialização ao nível da gravidez e maternidade para a adolescente.

Acresce ainda que o relacionamento com os pares também é muito importante para as adolescentes, muitas podem encarar o início da prática sexual como uma forma de integração e aceitação no seu grupo de pares, principalmente quando as suas amigas já iniciaram a atividade sexual (Canavarro & Pereira, 2001).

Nalgumas sociedades tradicionais ser mãe adolescente faz parte do “papel da mulher” (Rezende, 2000, citado por Reis, 2007). Em alguns contextos culturais, a maternidade em idades precoces não se apresenta como dissonante ou como uma rotura, mas é antes aprovada, apoiada e valorizada pelas famílias e pela sociedade, onde se promove desde cedo o processo de autonomia e independência em relação aos pais (Silva & Tonete, 2006). Em vários países da Ásia, África e, em particular, em Angola, os casamentos são muito precoces, muitas vezes logo após a menarca, e as adolescentes tornam-se mães muito jovens. Souza (2002, citado por Almeida, 2007) referiu que nas civilizações antigas, nas sociedades tradicionais, primitivas, tão logo aparecem os primeiros sinais da puberdade, a jovem é considerada apta para o casamento e conseqüentemente, para a maternidade. Portanto, a gravidez adolescente nalgumas sociedades é uma prática recorrente e permissível, visto que as raparigas são preparadas desde a infância para o papel de mulher e mãe (Souza, 2002, citado por Almeida, 2007).

Estas quatro dimensões (biológicas, económicas e educacionais, psicológicas e socio-afetivas, e familiares e socioculturais) constituem fatores fundamentais na adaptação da mãe adolescente à gravidez e à maternidade, na qualidade do comportamento parental, na saúde mental, no desenvolvimento do filho e na relação entre mãe e filho.

1.3. Gravidez na adolescência e na idade adulta: Diferenças e semelhanças

Para Sabroza (2000, citado por Figueiredo et al., 2005), o desenvolvimento das sociedades organiza-se virtualmente em estratos etários: infância, adolescência, vida adulta e velhice. Estes são períodos do ciclo vital em que, independentemente da cultura na qual o indivíduo está inserido existem tarefas, normas sociais e expectativas comuns.

Sendo a gravidez (especialmente a primeira gravidez) um acontecimento marcante no desenvolvimento biopsicossocial da mulher, propusemo-nos a identificar algumas semelhanças e diferenças vividas durante a primeira gravidez, entre mulheres adolescentes e em idade adulta, agrupando tais diferenças em três dimensões: saúde, psicológica e sóciofamiliar.

Quanto à **dimensão da saúde**, Silva e Nóbrega (1980, citados por Almeida, 2007) descreveram que entre os principais problemas associados à gravidez na adolescência temos o trabalho de parto prolongado, a desproporção pélvica, além da prematuridade e do baixo peso do recém-nascido. Esses riscos, de acordo com Oliveira (1998, citado por Reis, 2007), devem-se, em parte, a fatores como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da estrutura óssea pélvica e do útero da adolescente de menor idade, o que não se observa em situações normais em grávidas em idade adulta. Neste sentido, Romeu (1983, citado por Almeida, 2007) constatou menor tendência de risco nas adolescentes de 18 e 19 anos, e explicou tal ocorrência, justificando que nesta faixa etária as adolescentes estariam biologicamente mais aptas para o desempenho da gravidez. Apfel e Seitz (1997, citados por Souza et al., 2007) ao compararem crianças de mães adolescentes com crianças de mães adultas encontraram um maior número de complicações obstétricas, problemas médicos e baixo peso à nascença, prematuridade, mortalidade neonatal, atrasos no desenvolvimento cognitivo, baixo rendimento escolar e problemas de comportamento junto das primeiras.

Ao nível da **dimensão psicológica**, Lopes (2006, citado por Gomes & Bosa, 2010) descreveu que, do ponto de vista psicológico, mães adolescentes são rotuladas de imaturas e, portanto, sem capacidade de cuidar apropriadamente dos seus filhos, aumentando o risco de acidentes, infeções e isolamento. As adolescentes podem não reunir as melhores condições, principalmente ao nível psicológico, para enfrentar as tarefas da gravidez e maternidade que lhe são exigidas. Nesse sentido, as jovens necessitam em grande parte do suporte social tanto formal como informal (Justo, 2000, citado por Reis 2007).

Para Monteiro, Negri, Fernandes, Nascimento e Montesano (2011) a vulnerabilidade das adolescentes em relação à gravidez envolve vários aspetos, de entre os quais se destaca o facto de a mãe adolescente, a maior parte das vezes, não estar preparada psicologicamente para cuidar do seu filho. Mathis (1981, citado por Almeida, 2007) admite que os distúrbios

emocionais das adolescentes seriam os responsáveis pela maioria das complicações detetadas, uma vez que inúmeras vezes a gravidez é ocultada e, em muitos casos, é levada a cabo sem assistência pré-natal ou os serviços de apoio são procurados tardiamente, como decorrência de vergonha, culpa, falta de apoio familiar, ou do próprio companheiro e medo das pressões sociais. Neste sentido, Davis e Rhodes (1994) ao estudarem comparativamente gestantes adolescentes com adultas de mais de 34 anos de idade e as suas perspetivas em torno da gestação, mostrou que as últimas tinham determinadas expectativas em relação à gravidez, que requeriam maior custo operacional, alta tecnologia pré-natal tal como, aconselhamento genético, diagnóstico genético e ultrassonografia.

Por fim, relativamente à **dimensão social e familiar**, Romeu (1983, citado por Chalem, Mitsuhiro, Ferri, Barros, Guinsburg & Laranjeira, 2007) encontrou diferenças estatisticamente significativas quando comparou gestantes de 16 anos com aquelas de 18 e 19 anos, no que se refere ao início da atividade sexual. As gestantes de 16 anos apresentaram o início da atividade sexual mais cedo do que as de 18 e 19 anos de idade. Davis e Rhodes (1994), ao compararem grávidas adolescentes e adultas, verificaram no caso das grávidas adolescentes situações adversas no decurso da sua trajetória familiar, tais como: maternidade adolescente da mãe, ausência do pai, institucionalização precoce, abuso físico ou sexual e inadequação ou falta de supervisão familiar nos dois grupos, sendo que nas adolescentes estas situações eram mais recorrentes.

Quanto às condições sociais, apontadas como principais causas e consequências da gravidez na adolescência, Costa e Figueiredo (2003, citados por Almeida, 2007) são da opinião de que um elevado número de mães adolescentes vivem em áreas pobres, degradadas e economicamente desfavoráveis, sendo que o mesmo não acontece com a mesma incidência em grávidas adultas. Ainda do ponto de vista social, segundo Morgado (1999, citado por Reis, 2007) as grávidas adolescentes estão mais desprotegidas ou são mais vulneráveis, nomeadamente porque foram excluídas do sistema escolar ou estão desempregadas, o que não acontece com as grávidas adultas que, em grande parte, já terminaram o processo de formação e em alguns casos têm estabilidade profissional. Por sua vez, Christensson (2003, citado por Almeida) observou que os baixos níveis educacionais e a exclusão do sistema escolar e do emprego estão mais associados às grávidas adolescentes do que às grávidas adultas. Figueiredo (2001) constatou ainda que, com frequência, a exclusão social é causa mas também consequência agravada pela gravidez na adolescência, o que torna mais desfavorável uma situação que por si só já era desfavorável.

Apesar de estas diferenças serem largamente referidas na literatura, ainda se verifica uma limitação em relação à análise da primeira gravidez na idade adulta (acima dos 18 anos).

II – Objetivos

O principal objetivo deste estudo é comparar a gravidez na adolescência e na idade adulta, ao nível das condições sociodemográficas, sociais, familiares e de práticas educativas no contexto angolano.

De forma a cumprir o objetivo proposto, apresentamos os seguintes objetivos específicos:

- (a) Comparar o perfil sociodemográfico e familiar de grávidas adultas e adolescentes.
- (b) Comparar as duas amostras de grávidas quanto ao percurso escolar, história de psicopatologia e consumo de substâncias, perspectiva acerca da gravidez, história de gravidez na família e relação com os pares, entre outras variáveis.
- (c) Analisar a consistência interna de dois instrumentos utilizados no estudo (SCORE-15 e EMBU).
- (d) Estudar a existência de diferenças ou não ao nível do funcionamento familiar e práticas educativas nos dois grupos de grávidas.

III – Metodologia

3.1. Amostra e processo de amostragem

3.1.1. Procedimentos de seleção e recolha da amostra

Este estudo implicou a recolha de duas amostras com 60 grávidas cada, sendo uma amostra de grávidas em idade adulta (maiores de 18 anos) e a outra, uma amostra de grávidas adolescentes (menores de 18 anos). Foram recolhidas em dois contextos diferentes (centro da cidade e arredores da cidade). Numa primeira fase, foi recolhida a amostra no Centro Hospitalar da Mitcha, localizado nos arredores da cidade e, na segunda fase, no Hospital Materno Infantil Camarada Irene, localizado no centro da cidade. O processo de recolha da amostra decorreu entre os meses de novembro de 2011 e fevereiro de 2012.

Foram tidos em conta alguns critérios de inclusão na amostra, designadamente: (a) mulheres com nacionalidade Angolana, (b) primeira gravidez, sem história de prévia de aborto, (c) ter crescido/sido criada numa família biparental e (d) ter o documento de consentimento informado assinado para participarem no estudo.

Para o grupo de adolescentes tivemos critérios específicos de inclusão: estar a viver com os pais ou com tutores (tios) e ter a declaração de consentimento informado assinada pelos pais/tutores.

Após a explicação detalhada sobre os objetivos e procedimentos da investigação e garantido o anonimato e confidencialidade dos dados que as participantes iriam disponibilizar preenchendo os questionários, procedeu-se

à aplicação do protocolo de investigação, tendo este sido aplicado de forma individual a cada gestante no momento a seguir à triagem, antes da consulta com o médico de serviço.

3.1.2. Caracterização da amostra

A análise da Tabela 1 permite-nos concluir que a amostra total é constituída por 120 grávidas, com idades compreendidas entre os 14 e os 35 anos ($M = 19.48$; $DP = 4.39$). Na amostra por grupos temos um total de 60 grávidas adolescentes, com idades compreendidas entre 14 e os 17 anos ($M = 15.82$; $DP = 1.09$) e 60 grávidas adultas, com idades compreendidas entre 18 e os 35 anos ($M = 23.13$; $DP = 3.22$).

Tabela 1.
Caracterização da Amostra

Variáveis	Categoria	Grávida adolescente (n = 60)		Grávida adulta (n = 60)		Amostra total (N = 120)	
		n	%	n	%	n	%
Idade	14	9	15.0	-	-	9	7.5
	15	15	25.0	-	-	15	12.5
	16	14	23.3	-	-	14	11.7
	17	22	36.7	-	-	22	18.3
	18-22	-	-	34	56.6	34	19.4
	23-26	-	-	20	33.4	20	16.6
	27-35	-	-	6	10.0	6	5.0
Estado civil	Solteiro	58	96.7	36	60.0	94	78.3
	Casado	-	-	3	5.0	3	2.5
	União de facto	2	3.3	21	35.0	23	19.2
Escolaridade	1º-4º Ano	5	8.3	3	5.0	8	1.7
	5º-8º Ano	26	43.3	21	34.9	47	39.1
	9º-12º Ano	29	4.3	31	51.6	60	50.0
	Superior	-	-	5	8.3	5	4.2
Área de residência	Centro de cidade	19	31.7	6	10.0	25	28.8
	Arredores	39	65.0	52	86.7	91	75.8
	Aldeia/Quimbo	2	3.3	2	3.3	4	3.3
Etnia	Nhaneca	28	46.7	9	15.0	37	30.8
	Umbundo	15	25.0	37	61.7	52	43.3
	Quimbundo	5	8.3	5	8.3	10	8.3
	Nganguela	8	13.3	6	10.0	4	11.7
	Cuanhama	2	3.3	-	-	2	1.7
	Outros	2	3.3	3	5.0	5	4.2
Religião	Católica	30	50.0	36	60.0	66	55.0
	Evangélica	3	5.0	7	11.7	10	8.3
	Ad. 7º dia	11	18.3	2	3.3	13	10.8
	Tokuista	2	3.3	-	-	2	1.7
	Univ. Rei.de Deus	6	10.0	1	1.7	7	5.8
	Kimbanguista	3	5.0	-	-	3	2.5
	Test. de Jeová	-	-	1	1.7	1	0.8
	Outra	5	8.3	13	21.7	18	15.0
NSE	Baixo	25	41.7	26	43.3	51	42.5
	Médio	35	58.3	32	53.3	67	55.8
	Elevado	-	-	2	3.3	2	1.7

Quanto ao estado civil, a esmagadora maioria das adolescentes

grávidas são solteiras (96.7%), contrariamente às adultas, com apenas 60.0%, sendo que as restantes vivem em união de facto (35.0%) ou são casadas (5.0%).

Relativamente ao nível de escolaridade, 50% da amostra total frequenta/ou entre o 9º e o 12º ano de escolaridade, enquanto que 39.1% entre o 5º e o 8º ano.

Em relação à área de residência, a maioria das adolescentes ($n = 39$, 65.0%) residem nos arredores da cidade e apenas 3.3% em aldeias. Quanto às grávidas adultas, 86.7% ($n = 52$) residem nos arredores da cidade e também 3.3% em aldeias ou Quimbos.

Quanto à etnia, a maioria das adolescentes (46.7%, $n = 28$) são Nhanecas e apenas 3.3% são Cuanhamas, por sua vez, nas grávidas adultas não se regista o mesmo pois, são maioritariamente (61.7%) Umbundo e nenhuma Cuanhama.

No que concerne à religião, metade das adolescentes (50%) são católicas, sendo esta religião também é mais prevacente nas grávidas adultas (60.0%).

Foi elaborada uma fórmula de cálculo que possibilitou o cruzamento da informação recolhida para a área de residência, tipo de habitação, características da habitação, eletrodomésticos e conforto, e fonte de rendimentos, que nos permitiu a definição do nível socioeconómico (NSE) dos sujeitos (cf. Anexo B). Assim, para as adolescentes grávidas (informação recolhida com base nos rendimentos dos pais) 41.7% estão no nível baixo e 58.3% no nível médio, quanto às grávidas adultas, 43.3% encontram-se no nível baixo, 53.3% no nível medio e encontramos 3.3% para o nível elevado¹.

3.2. Instrumentos

O protocolo utilizado neste estudo foi constituído por quatro instrumentos de avaliação: um questionário de dados sociodemográficos, uma ficha de dados complementares acerca da grávida, o SCORE-15 e o EMBU. Previamente à aplicação dos protocolos de investigação procedeu-se a uma análise da adequação do vocabulário das instruções e itens de cada um dos instrumentos utilizados, para a realidade angolana.

Antes de proceder à aplicação propriamente dita dos instrumentos, foi apresentado aos sujeitos que concordaram em participar no estudo, um documento de consentimento informado que continha a apresentação dos objetivos do estudo, a garantia do anonimato das suas respostas, o carácter voluntário da sua participação e assegurava que os dados seriam utilizados somente para fins estatísticos (cf. Anexo C).

Questionário Sociodemográfico: Visou essencialmente a obtenção de informações que permitissem caracterizar a amostra recolhida, atendendo

¹ Para mais dados relativos à caracterização da amostra, consultar Anexo A.

a diversas variáveis sociodemográficas, tais como: sexo, idade, estado civil, etnia, habilitações literárias e profissão. Foram incluídas questões relevantes para a realidade angolana, como por exemplo a etnia. Por outro lado, procurou-se também recolher informação relativa às condições habitacionais, agregado familiar e sua respetiva composição (cf. Anexo D). Os dados recolhidos acerca do agregado familiar permitiram classificar a família quanto à sua etapa do ciclo vital, atendendo à classificação proposta por Relvas (1996) baseada em cinco etapas: formação do casal, família com filhos pequenos, família com filhos na escola, família com filhos adolescentes e a família com filhos adultos.

Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida: Foi construído um questionário complementar que nos fornecesse informações relevantes para a identificação das variáveis que consideramos relevantes no nosso estudo. Deste modo, através deste instrumento complementar foi possível recolher diversas informações, agrupadas em cinco tópicos: (a) dados pessoais (e.g., idade, estado civil), (b) dados acerca da saúde/gravidez (e.g., história de abuso de álcool e drogas, história de psicopatologia), (c) dados acerca do progenitor da criança (e.g., estado civil, escolaridade), (d) dados acerca da família (e.g., idade e profissão dos pais da grávida), e (e) dados acerca dos pares (e.g., número de amigos, importância da relação com os pares) (cf. Anexo E).

SCORE-15: Neste estudo foi utilizada a tradução portuguesa do *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation-15* (Fay et al., in press; tradução portuguesa: Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, & Portugal, 2010). É um questionário de auto-resposta, que procura avaliar diferentes dimensões do sistema familiar tais como, os recursos e capacidade de adaptação da família, comunicação no sistema familiar e as dificuldades familiares.

A versão portuguesa é composta por 15 itens sendo que 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*”. 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.

Nos estudos de validação para população portuguesa (numa amostra não-clínica), desenvolvidos por Mendes (2011) e Pereira (2011), para além dos estudos de análise fatorial exploratória, ao nível da análise da consistência interna obtiveram um alfa de Cronbach de .89 e .92 para a escala total (cf. Anexo F).

EMBU: No presente estudo foi utilizada uma forma abreviada do *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU) desenvolvida por Arrindell e colaboradores (1994, citados por Canavarro, 1996) constituída por 23 itens, com um formato de cotação da escala de tipo

Likert, de quatro pontos, desde “*Não, nunca*” a “*Sim, a maior parte do tempo*”. Este é um inventário de auto-resposta que visa essencialmente avaliar a frequência com que aconteceram determinadas práticas de cuidados durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao Pai e Mãe separadamente.

A versão portuguesa do EMBU foi adaptada e validada por Canavarro (1996), na qual os 23 itens encontram-se agrupados em três dimensões específicas das práticas educativas: (a) **Suporte Emocional** (7 itens - pai e mãe) relativos aos comportamentos dos pais perante os filhos que fazem com que estes se sintam confortáveis na sua presença e lhes confirmem a ideia de que são aprovados pelos seus progenitores; (b) **Rejeição** (8 itens – pai e 9 itens – mãe), associados a um conjunto de comportamentos dos pais tendentes a modificar a vontade do filho e que são sentidos por este como uma rejeição de si próprio como indivíduo; (c) **Sobreproteção** (7 itens - pai e mãe) fazendo alusão ao comportamento parental caracterizado por proteção (excessiva), um elevado grau de intrusão e tentativa de conhecer todas as atividades dos filhos, e imposição de regras rígidas às quais é exigida estrita obediência (Canavarro, 1996) (cf. Anexo G).

Relativamente ao estudo desenvolvido por Canavarro (1996), para a análise da consistência interna do EMBU, encontrou-se um alfa de Cronbach de .542 para o pai e de .661 para a mãe, e de .440 e .640 para a correlação de *Split-half* para o pai e a mãe, respetivamente.

3.3. Análises estatísticas

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados e para o tratamento estatístico dos mesmos utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, 2008 – versão 17.0).

Procedeu-se às seguintes análises estatísticas:

- a) Estatísticas descritivas das variáveis sociodemográficas e estudo de frequências;
- b) Tendo em conta os objetivos a que nos propomos, optámos por realizar uma análise comparativa entre as duas amostras (grávidas adolescentes e grávidas adultas), em que o procedimento estatístico utilizado foi o teste *t* de *student* para amostras independentes, uma vez que nos permite comparar médias entre grupos numa mesma variável (Pestana & Gageiro, 2003). Recorreu-se a este teste quer para as variáveis dos questionários (sociodemográfico e da grávida), quer para o estudo da existência de diferenças entre os dois grupos de grávidas nos totais do SCORE-15 e do EMBU. Para algumas das variáveis analisadas (e.g., área de residência, etnia), optamos pelo teste de independência do *Qui-Quadrado* que visa testar se duas variáveis qualitativas nominais (ou tratadas como tal), na amostra, são independentes (Laureano, 2011);
- c) Por fim, para a análise da consistência interna do SCORE e do EMBU, recorreu-se ao alfa de Cronbach. Para o EMBU analisou-se também a correlação *Split-half*.

IV – Resultados

4.1. Gravidez na adolescência versus idade adulta: Comparação do perfil sociodemográfico e familiar

Tendo em conta que o objetivo principal deste trabalho consiste em comparar o perfil sociodemográfico e familiar entre grávidas adolescentes e grávidas adultas, procedeu-se a uma série de análises do *Qui-Quadrado*, conforme os dados apresentados na Tabela 2. Pode-se, atendendo aos resultados obtidos, concluir que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de grávidas adolescentes e o grupo de grávidas adultas, no que concerne ao estado civil, $X^2(2) = 23.845$, $p < .001$, como já foi referido anteriormente, os resultados mostram que a esmagadora maioria das adolescentes são solteiras (96.7%), contrariamente às adultas, em que apenas 60.0% são solteiras.

Relativamente à área de residência, existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, $X^2(2) = 8.617$, $p = .013$, com uma maior percentagem (31.7%) de adolescentes grávidas a viverem no centro da cidade, contrariamente às adultas (10%). E a maioria das adultas a residirem nos arredores da cidade (86.7%), comparativamente com as adolescentes (65.0%).

No que respeita à etnia, os resultados, $X^2(5) = 21.550$, $p < .001$, também nos levam a concluir que existem diferenças estatisticamente significativas. Deste modo, constatamos que para a etnia Nhaneca as adolescentes (46.7%) estão em maior número comparativamente às adultas (15.0%). Em oposição, para a etnia Umbundo, as adultas (61.7%) estão em maior número comparativamente às adolescentes (25.0%), no tocante às outras etnias não se registam grandes diferenças.

Quanto à religião, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa $X^2(2) = 21.503$, $p = .003$, sendo predominante, para ambos os grupos a religião católica e as grávidas adultas em maior percentagem (60.0%) do que as grávidas adolescentes (50%).

Em relação ao NSE, os resultados não alcançaram o limiar de significância estatística $X^2(2) = 2.154$, $p = .341$.

Passando para as variáveis familiares, no que concerne à etapa do ciclo vital (apresentadas por Relvas, 1996), ao compararmos as grávidas adolescentes e as grávidas adultas, concluímos que existem diferenças estatisticamente significativas, $X^2(4) = 41.657$, $p < .001$, deste modo para a etapa da “formação do casal” as adolescentes estão em menor número (5.0%) em relação às adultas (36.7%), ao passo que para a etapa “filhos adolescentes”, as adolescentes estão em maior número (24.0%), como expectável atendendo às características da amostra.

Em relação à co-habitação os resultados não alcançam o limiar de significância estatística $X^2(2) = 1.690$, $p = .194$.

Tabela 2.

Grávidas adolescentes e grávidas adultas: Teste X^2 comparação do perfil sociodemográfico e familiar

Variáveis	Categoria	Grávida adolescente (n = 60)		Grávida adulta (n = 60)		X^2	p
		n	%	N	%		
Estado civil	Solteiro	58	96.7	36	60.0	23.845	.001
	Casado	-	-	3	5.0		
	União de facto	2	3.3	21	35.0		
Área de residência	Centro da cidade	19	31.7	6	10.0	8.617	.013
	Arredores da cidade	39	65.0	52	86.7		
	Aldeia / Quimbo	2	3.3	2	3.3		
	Comuna	-	-	-	-		
	Outros	-	-	-	-		
Etnia	Nhaneca	28	46.7	9	15.0	21.550	.001
	Umbundo	15	25.0	37	61.7		
	Quimbundo	5	8.3	5	8.3		
	Nganguela	8	13.3	6	10.0		
	Cuanhama	2	3.3	-	-		
	Outros	2	3.3	3	5.0		
Religião	Católica	30	50.0	36	60.0	21.503	.003
	Evangélica	3	5.0	7	11.7		
	Adventista do 7º dia	11	18.3	2	3.3		
	Tokuista	2	3.3	-	-		
	Universal do R. Deus	6	10.0	1	1.7		
	Kimbanguista	3	5.0	-	-		
	Testemunha de Jeová	-	-	1	1.7		
	Outra	5	8.3	13	21.7		
NSE	Baixo	25	41.7	26	43.3	2.154	.341
	Médio	35	58.3	32	53.3		
	Elevado	-	-	2	3.3		
Etapa do ciclo vital	Formação do casal	3	5.0	22	36.7	41.657	.001
	F. filhos pequenos	-	-	-	-		
	F. filhos na escola	1	1.7	-	-		
	F. filhos adolescentes	24	40.0	-	-		
	F. filhos adultos	15	25.0	12	20.0		
Outros	17	28.3	26	43.3			
Co – Habitação	Sim	32	53.3	39	65.0	1.690	.194
	Não	28	46.7	21	35.0		

4.2. Gravidez na adolescência versus idade adulta: Comparação das variáveis relacionadas com a saúde, gravidez e pares

De acordo a Tabela 3, referente às comparações das variáveis relacionadas com a saúde, gravidez e pares, é possível observar pelos resultados, que quanto à variável projeto de vida, os resultados não alcançam o limiar de significância estatística, $X^2(1) = 0.320$, $p = .572$.

Quanto à variável conhecimento dos contraceptivos apenas 33.3% das adolescentes dizem conhecer métodos contraceptivos, enquanto que nas adultas essa percentagem aumenta para 58.3%, havendo deste modo uma diferença estatisticamente significativa $X^2(1) = 7.552$, $p = .006$.

Em relação à variável que compara o desejo de maternidade, os

resultados são estatisticamente significativos, $X^2(1) = 34.133$, $p < .001$, deste modo, podemos concluir que as grávidas adolescentes demonstram um menor desejo pela maternidade (23.3%), comparativamente com as grávidas adultas (76.7%) .

Quanto à aceitação da maternidade, podemos também concluir que existem diferenças estatisticamente significativas, $X^2(1) = 10.707$, $p < .001$, sendo que apenas 51.7% das adolescentes aceitam a maternidade, enquanto que a maioria das adultas (80.0%) a aceita.

Tabela 3.

Grávidas adolescentes e grávidas adultas: Teste X^2 para as variáveis relacionadas com a saúde, gravidez e pares

Variáveis	Categoria	Grávida adolescente (n = 60)		Grávida adulta (n = 60)		χ^2	p
		n	%	N	%		
Projeto de vida	Definido	39	65	36	60.0	0.320	.572
	Indefinido	21	35.0	24	40.0		
Conhecimento contraceptivos	Sim	20	33.3	35	58.3	7.552	.006
	Não	40	66.7	25	41.7		
Desejo de maternidade	Sim	14	23.3	46	76.7	34.133	.001
	Não	46	76.7	14	23.3		
Aceitação da maternidade	Sim	31	51.7	48	80.0	10.707	.001
	Não	29	48.3	12	20.0		
Motivo para engravidar	Vontade / filho	4	6.7	22	36.7	21.379	.001
	Descuido	40	66.7	28	46.7		
	Satisfazer parceiro	2	3.3	3	5.0		
	Pressão familiar	-	-	1	1.7		
	Sair de casa	5	8.3	-	-		
	Acaso	9	15.0	6	10		
Perceção da gravidez	Felicidade	7	11.7	18	30.0	24.204	.002
	Responsabilidade	26	43.3	20	33.3		
	Tristeza	5	8.3	-	-		
	Experiencia	6	10.0	1	1.7		
	Realização	-	-	3	5.0		
	Bênção de Deus	6	10.0	14	23.3		
	Amadurecimento	5	8.3	1	1.7		
	Problema	4	6.7	3	5.0		
Aumento família		1	1.7	-	-		
Mãe com gravidez na adolescência	Sim	25	41.7	12	20.0	6.029	.014
	Não	35	58.3	46	76.7		
Irmã com gravidez na adolescência	Sim	13	21.7	20	33.3	2.048	.152
	Não	47	78.3	40	66.7		
História de psicopatologia	Sim	6	10	4	6.7	.436	.509
	Não	54	90	56	93.3		
Abuso drogas e alcool	Sim	11	18.3	12	20.0	.054	.871
	Não	49	81.7	48	80.0		
Importância dos pares	Sim	58	96.7	59	98.3	.342	.559
	Não	2	3.3	1	1.7		
Vive com progenitor	Sim	5	8.3	25	41.7	17.778	.001
	Não	55	91.7	35	58.3		

No que respeita aos motivos para engravidar, podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas, $X^2(5) = 21.379$, $p < .001$. O motivo “descuido ou falta de prevenção” para a gravidez foi apontado pela maioria das adolescentes (66.7%), comparativamente com as adultas (46.7%). Já a “vontade de ter um filho”, foi assinalada por um grupo razoável de adultas (36.7%), comparativamente com as adolescentes (6.7%).

Quanto à percepção da gravidez, encontramos diferenças estatisticamente significativas, $X^2(8) = 24.204$, $p = .002$, constatando que apenas 7.0% das adolescentes percebem a gravidez como uma felicidade, face à percentagem superior (30.0%) das adultas. No entanto, ambos os grupos estão de acordo ao encarar a gravidez como uma responsabilidade.

Relativamente à mãe com história de gravidez na adolescência, podemos também concluir que existem diferenças estatisticamente significativas, $X^2(1) = 6.029$, $p = .014$. Uma percentagem superior de adolescentes (41.7%) têm mãe com história de gravidez, perante somente 20.0% das grávidas adultas com história de gravidez materna na adolescência.

Por sua vez, para a irmã com história de gravidez na adolescência, os resultados não alcançam o limiar de significância estatística $X^2(1) = 2.048$, $p = .152$.

Quanto à variável história de psicopatologia as adolescentes grávidas apresentam uma percentagem ligeiramente superior (10.0%) do que as grávidas adultas (6.7%), sendo o resultado da comparação estatisticamente não significativo, $X^2(1) = .436$, $p = .509$.

Por sua vez, para a variável abuso de drogas e álcool, os resultados não alcançam o limiar de significância estatística $X^2(1) = .054$, $p = .871$.

Em relação à importância dos pares, os resultados alcançados não demonstram diferenças estatisticamente significativas, $X^2(1) = .342$, $p = .559$, pois os valores demonstram um certo equilíbrio, ou seja 96,7% para as grávidas adolescentes e 98.3% para as grávidas adultas valorizam as relações de amizade.

No que concerne à variável viver com o progenitor, existe um maior número de grávidas adultas a viver com o progenitor (41.7%) do que as adolescentes grávidas (8.3%), sendo o resultado desta comparação estatisticamente significativo, $X^2(5) = 17.778$, $p < .001$.

Na Tabela 4, são apresentados os valores dos testes *t* de *student* para as variáveis: número de reprovações, idade do primeiro namoro, início da atividade sexual e número de parceiros.

Tabela 4.

Grávidas adolescentes e grávidas adultas: Teste t para número de reprovações e vida amorosa /sexual

Variável	Grupo de pertença	N	M	DP	T	p
Número de reprovações	Grávida adulta	60	2.05	1.31	2.328*	.022
	Grávida adolescente	60	1.52	1.20		
Idade do primeiro namoro	Grávida adulta	60	16.93	1.97	8.010**	.001
	Grávida adolescente	60	14.50	1.30		
Início da atividade sexual	Grávida adulta	60	18.17	2.18	10.405**	.001
	Grávida adolescente	60	14.88	1.11		
Número de parceiros	Grávida adulta	60	2.13	1.19	-.796	.428
	Grávida adolescente	60	2.32	1.33		

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

Assim, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa quanto ao número de reprovações, $t(118) = 2.328$, $p = .022$. Pelas pontuações inferiores obtidas pelas adolescentes ($M = 1.52$, $DP = 1.20$) contrariamente às adultas ($M = 2.05$, $DP = 1.31$) podemos concluir que as adolescentes reprovam menos que as adultas, contudo, às grávidas adolescentes ainda não concluíram o seu percurso escolar.

Debruçando-nos agora sobre a vida amorosa, relativamente à idade do primeiro namoro, verificamos diferenças estatisticamente significativas, $t(118) = 8.010$, $p < .001$. As adolescentes ($M = 14.50$, $DP = 1.30$) começam em média a namorar mais cedo do que as adultas ($M = 16.93$, $DP = 1.97$).

Quanto ao início da atividade sexual, constata-se que, em média, as adolescentes começam mais cedo ($M = 14.88$, $DP = 1.11$) do que as adultas ($M = 18.17$, $DP = 2.18$). Quando comparados os grupos, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa, $t(118) = 10.405$, $p < .001$.

No que diz respeito ao número de parceiros, os resultados não alcançam o limiar de significância estatística $t(118) = -.796$, $p = .428^2$.

4.3. Estudos de consistência interna: SCORE-15 e EMBU

A consistência interna dos itens corresponde à variação das respostas dadas e o alfa de Cronbach representa uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (Pestana & Gageiro, 2003). Estes autores, consideram que, por um lado, cada item deve estar satisfatoriamente correlacionado com seu próprio fator/escala e, por outro lado, não devem existir correlações negativas entre um item e a escala total.

Pestana e Gageiro (2003) recomendam que a adequação do valor do alfa de Cronbach seja testada segundo os seguintes critérios: índices superiores a .80 são considerados desejáveis; índices superiores a .70 são

² Para mais detalhes relativos aos resultados das comparações com recurso ao teste *t student* e X^2 , consultar o Anexo H.

considerados recomendáveis; índices superiores a .60 devem ser aceites apenas para investigação (desaconselhável o uso clínico dos instrumentos).

Da análise que fizemos para analisar a consistência interna dos itens do SCORE-15, encontramos um alfa de Cronbach para a totalidade da escala de .690, o que segundo Pestana e Gageiro (2003) é considerado um valor ajustado de consistência interna.

Para averiguar a contribuição de cada item para a consistência interna do SCORE-15, procedeu-se à análise das correlações item-total corrigidas e do valor do alfa de Cronbach caso se eliminasse um determinado item. Verifica-se através das correlações item-total e do valor do alfa de Cronbach se o item é eliminado, que a exclusão do item 2 aumentaria o valor da consistência interna para .703 e do item 7 para .710. Verifica-se também uma menor correlação com o total (inferior a .30) no item 13 com um valor de alfa de .676 (cf. Tabela 5).

Tabela 5.

Consistência interna dos itens do SCORE – 15: Alfa de Cronbach

Item SCORE-15	Correlação item-total corrigida	Alfa Cronbach com eliminação do item
1	.336	.679
2	.190	.703
3	.445	.651
4	.215	.687
5	.312	.692
6	.387	.672
7	.366	.710
8	.367	.651
9	.377	.669
10	.566	.656
11	.484	.675
12	.522	.654
13	.291	.676
14	.335	.671
15	.340	.662

Relativamente à análise feita para os itens do EMBU, na nossa amostra obteve-se um alfa de Cronbach para a totalidade da escala de .640 para o pai e de .631 para a mãe. Por se tratar de um trabalho de investigação, os valores do nosso alfa de Cronbach são considerados como aceitáveis, atendendo à classificação proposta por Pestana e Gageiro (2003).

Procedeu-se também à análise das correlações item-total corrigidas e ao valor do alfa de Cronbach caso se eliminasse um determinado item. Verifica-se que existem alguns itens para o Pai e para a Mãe que possuem

uma correlação item-total ajustada (acima de .30), contudo funcionam menos bem, nomeadamente os itens 14, 17 e 19 em que a remoção dos mesmos contribuiria para um aumento de .653, .667 e .656 (Pai) e os itens 2, 6 e 17, a remoção dos mesmos contribuiria para um aumento de .641, .659 e .666 (Mãe). Importa no entanto salientar que o item 17 funciona, mal para o pai e para a mãe (cf. Tabela 6)

Para análise da consistência interna do EMBU utilizamos também o método de *Split-half* (para avaliar se uma metade dos itens da escala é tão consistente a medir o construto como a outra metade) tendo-se alcançado um coeficiente de .718 e para o EMBU-Mãe de .707.

Tabela 6.

Consistência interna dos itens do EMBU: Alfa de Cronbach

Item EMBU	Correlação Item-total EMBU-Pai	Alfa Cronbach com eliminação do item	Correlação Item-total EMBU-Mãe	Alfa Cronbach com eliminação do item
1	.533	.644	.382	.605
2	.496	.618	.411	.641
3	.235	.629	.284	.625
4	.541	.626	.549	.596
5	.503	.611	.549	.610
6	.374	.641	.614	.659
7	.523	.625	.428	.605
8	.444	.616	.447	.595
9	.482	.638	.584	.621
10	.561	.612	.553	.595
11	.477	.634	.506	.612
12	.372	.640	.508	.631
13	.312	.636	.490	.627
14	.489	.653	.408	.638
15	.501	.624	.481	.617
16	.413	.622	.476	.609
17	.460	.667	.328	.666
18	.518	.614	.443	.632
19	.388	.656	.493	.629
20	.431	.617	.434	.608
21	.528	.600	.409	.604
22	.396	.616	.410	.618
23	.305	.629	.384	.618

4.4. Gravidez na adolescência versus idade adulta: Comparação do funcionamento familiar e práticas educativas

A análise da Tabela 7 aponta para a existência de diferenças estatisticamente significativas, $t(118) = -3.459$, $p < .001$, quando comparado o resultado total do SCORE-15 entre as grávidas adolescentes e as adultas. Assim sendo, concluímos que as grávidas adolescentes por terem médias superiores ($M = 44.02$, $DP = 5.86$) percecionam pior o funcionamento familiar do que as grávidas adultas ($M = 39.78$, $DP = 7.46$).

No que concerne ao total do EMBU-Pai, os resultados não alcançaram o limiar de significância estatística $t(118) = -1.893$, $p = .061$.

Quanto ao EMBU-Mãe, concluímos que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de grávidas adolescentes e o grávidas adultas, $t(118) = -4.531$, $p < .001$. Deste modo, as grávidas adolescentes por terem pontuações mais baixas ($M = 47.62$, $DP = 6.35$) percecionam menos práticas educativas por parte da figura materna do que as adultas, com pontuações superiores ($M = 52.73$, $DP = 6.01$).

Tabela 7.

Gravidas adolescentes e gravidas adultas: Teste t totais SCORE-15 e EMBU (pai e mãe)

Variável	Grupo de pertença	N	M	DP	T	p
Total SCORE-15	Grávida adolescente	60	44.02	5.86	-3.459**	.001
	Grávida Adulta	60	39.78	7.46		
Total EMBU-Pai	Grávida adolescente	60	50.65	6.45	-1.893	.061
	Grávida adulta	60	48.38	6.67		
Total EMBU-Mãe	Grávida adolescente	60	47.62	6.35	-4.531**	.001
	Grávida adulta	60	52.73	6.01		

** $p < .01$

V – Discussão

Antes de passarmos à discussão dos resultados obtidos, importa acentuar que estamos perante um estudo exploratório, pelo que é necessária uma certa prudência no que diz respeito à generalização dos resultados. Ainda assim, os dados recolhidos fornecem resultados interessantes e que poderão servir, eventualmente, como linhas orientadoras para estudos posteriores. Tendo isto em conta, e analisando os dados obtidos, podemos dizer que, na generalidade, os resultados vão de encontro ao esperado.

Relativamente aos resultados da **comparação do perfil sociodemográfico e familiar**, verificamos que quanto à variável estado civil, as diferenças são significativas, ficando claro que maioria das adolescentes são solteiras, contrariamente às adultas que na sua maioria vivem em união de facto. Assim sendo, observamos que as grávidas adolescentes são mais propensas a não ter companheiro do que as adultas. Para Ximenes e Oliveira (2004, citados por Reis, 2007) estas tendências

referidas anteriormente, podem estar relacionadas com a tenra idade, como também a gestação em si, uma vez que o companheiro pode sentir-se pressionado e se afastar do convívio com a grávida. Para o contexto angolano é importante ter em atenção dois fatores (globalização e aculturação) que de forma direta ou indireta, cooperam para a incorporação de novos padrões em que podemos destacar aqueles em que a mulher só deve ter filhos se tiver uma vida estável, casada ou a viver com o companheiro e se puder formar uma família. Estas novas formas de encarar a gravidez parecem-nos estarem associadas às grávidas na idade adulta, o que de certo modo, dá mais consistência aos resultados encontrados.

No que se refere à área de residência, os resultados encontrados apontam para a diferença estatisticamente significativa entre as duas amostras. Deste modo, as grávidas adolescentes residem maioritariamente no centro da cidade contrariamente às adultas que residem nos arredores da cidade. Apesar destes resultados não estarem de acordo com a literatura que diz que adolescentes pertencentes a contextos desfavorecidos parecem estar mais vulneráveis à ocorrência de uma gravidez (Almeida, 2007; Braga, 2006; Santos et al., 2010), fazem-nos sentido quando olhamos para os resultados da variável etnia, para a qual existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Assim sendo, a maior parte das grávidas adolescentes são da etnia Nhaneca (grupos étnicos autóctones da província da Huíla, dos quais faz parte a cidade do Lubango) e as grávidas adultas pertencem na sua maior parte aos Umbundos (grupos étnicos autóctones de regiões que fazem fronteira com a província da Huíla). Em nosso entender, as mudanças constantes de regiões na procura de melhor condições de vida, que têm caracterizado nos últimos anos a população angolana, estão na base do elevado número de grávidas adultas a residirem nos arredores da cidade, contrariamente às adolescentes a residirem no centro.

No que se refere à etapa do ciclo vital, com base na classificação proposta por Relvas (1996) encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os resultados levam-nos a inferir que a maioria das grávidas adolescentes é de famílias que se encontra na etapa de “família com filhos adolescentes”, e por sua vez, as adultas como, de certo modo era expectável, na sua maioria encontram-se na etapa “formação do casal”, sendo estes resultados, concordantes com os dados obtidos quando comparamos com a variável estado civil e com a variável viver com o progenitor, na medida em que tal como a literatura descrita neste estudo, foi possível constatar que maioria das adolescentes é solteira e não vive com o progenitor, enquanto que as grávidas adultas na sua maioria vive em união de facto ou casa e vive com o progenitor.

Comparando a gravidez na adolescência e idade adulta nomeadamente quanto às **variáveis relacionadas com a saúde, a gravidez e os pares**, verificou-se que relativamente ao conhecimento dos contraceptivos que foi encontrada uma diferença significativa entre os dois grupos, no conhecimento que têm sobre os mesmos. Quando olhamos para os

resultados, denotamos que no grupo das adolescentes mais de metade desconhece os contraceptivos, em sentido inverso, mais de metade das adultas conhecem os contraceptivos. No entanto, alertamos para o facto de estes dois indicadores estarem de acordo a literatura. Neste sentido, Almeida (2007) sustenta que de um modo geral, as mulheres adolescentes por desconhecimento usam métodos anticoncepcionais com menos frequência do que as mais velhas. Quando olhamos para o nosso contexto, estes resultados fazem todo sentido, uma vez que os serviços e métodos de planeamento familiar são pouco divulgados em lugares frequentados por adolescentes.

No que diz respeito ao desejo de maternidade, encontramos diferenças significativas entre os grupos. Em função destas diferenças, podemos concluir que no grupo das grávidas adolescentes uma indiscutível maioria não teve vontade de ser mãe. Quando cruzamos estes resultados com os encontrados na variável motivos para engravidar, em que as diferenças também são estatisticamente significativas, podemos entender de forma mais sustentada estes resultados e encontramos uma fundamentação nas palavras das adolescentes que durante a aplicação do protocolo de investigação comentaram que: “bom foi, só que, foi sem querer, não foi planificado”; “foi falta de cuidado mesmo, não tomava nada para prevenir”; “no momento eu não pensei em prevenir e aconteceu”. É possível constatar que nas palavras das adolescentes quer nos resultados encontrados que a falta de prevenção, entre adolescentes, foi o principal motivo causador da gravidez. Estes resultados estão de acordo a literatura em que Figueiredo e colaboradores (2005) sustentam que grande proporção da população de adolescentes sexualmente ativa ainda não previne a gravidez. Parece-nos que não planificar a gravidez é algo que está presente na vida da maioria dessas adolescentes.

No que diz respeito à variável percepção da gravidez, face aos resultados encontrados é possível verificar que a maioria das gestantes nos dois grupos encara a gravidez como uma responsabilidade devendo tal facto estar provavelmente associado ao respeito pela vida, um valor cultivado em África e particularmente na cultura angolana. Entretanto, é de salientar o facto de as grávidas adultas percecionarem também a gravidez como uma felicidade e nenhuma percecioná-la como tristeza ao contrário das grávidas adolescentes em que encontramos resultados que revelam que algumas adolescentes percecionam a gravidez como tristeza. Estes resultados fazem-nos sentido, sendo que a gravidez na maior parte das vezes para as adolescentes não é planificada e “atrapalha” o curso “normal” de desenvolvimento desta (Almeida, 2007).

Relativamente à variável mãe com história de gravidez, os resultados mostram a existência de diferenças significativas onde é possível constatar que, no grupo das adolescentes, o número que mães com história de gravidez na adolescência é superior quando comparadas as mães das grávidas adultas. Estes resultados estão de acordo com a literatura que, segundo Dias e Aquino (2006, citados por Nascimento et al., 2011), grande parte das jovens

que decidiram engravidar, também tinham mães que experimentaram a maternidade antes dos 20 anos, o que demonstra uma tendência geracional.

Recorrendo agora aos resultados obtidos para o número de reprovações, encontramos diferenças estatisticamente significativas em que a média de reprovações entre as grávidas adolescentes é inferior à média das grávidas adultas, apesar destes resultados não irem de encontro à literatura, em que segundo Justo (2000, citado por Reis, 2007) as jovens com baixo desempenho académico, aspirações escolares baixas são mais vulneráveis à ocorrência de uma gravidez precoce. Em relação ao nível de formação, os resultados encontrados por Ramos (2004, citado por Reis, 2007) apontaram que quanto mais habilitações literárias tem uma mulher, maior são as probabilidades de adiar uma gravidez. Para o nosso estudo, estes resultados podem fazer algum sentido quando relacionamos com a área de residência e a etnia. Note-se, que é possível constatar que a maior parte das adultas vivem nos arredores da cidade e são da etnia Umbundo (provêm de outras regiões), o que nos leva a hipotetizar que esta mudança de região motivada por múltiplos fatores, pode estar na base da média elevada de reprovações entre as adultas. Importa no entanto ressaltar que se por um lado as adultas, por estarem há mais tempo nas escolas (mais anos de formação) podem ter tido mais reprovações Por outro lado, o percurso escolar futuro das adolescentes pode estar comprometido em função, das novas exigências do seu estado (grávida) e para o nosso contexto nalguns casos ou por vergonha por parte da adolescente ou pelas normas de algumas instituições elas não terminam o processo de formação.

Passando agora para a vida amorosa, quanto à idade do primeiro namoro, encontramos diferenças estatisticamente significativas, podendo deduzir que as grávidas adolescentes começam a namorar mais cedo que as adultas. Quando cruzamos estes resultados com os encontrados na variável idade primeira experiência sexual (também com diferenças significativas entre os grupos), com a média de idade do início da atividade sexual entre as adolescentes é inferior quando comparada com as adultas. Parece-nos fazer sentido porque quanto mais prematuro for o início do namoro, também mais precoce poderá ser o início da atividade sexual, que pode conduzir a uma gravidez. Estes resultados estão de acordo com a literatura, segundo Rezende (2000, citado por Reis, 2007) em algumas sociedades tradicionais ser mãe adolescente faz parte do “papel da mulher”, em alguns contextos culturais, a maternidade em idades precoces não se apresenta como dissonante ou como uma rotura mas é aprovada apoiada e valorizada pelas famílias e pela sociedade, promovendo-se desde cedo o processo de autonomia e independência em relação aos pais (Silva & Tonete 2006). Em algumas etnias angolanas (e.g., Nheneca) a realidade é a mesma defendida por Silva e Tonete (2006) e Rezende (2000, citado por Reis, 2007) em que a gravidez não é encarada como dissonante ou fora dos padrões “normais” de convivência.

Um outro objetivo deste estudo era **analisar a consistência interna**

dos instrumentos utilizados neste estudo (SCORE-15 e EMBU).

No que diz respeito à consistência interna dos itens do SCORE-15, o coeficiente de alfa de Cronbach obtido, considerando a totalidade dos itens foi de .690. Este valor é inferior aos encontrados por Mendes (2011) em que o alfa de Cronbach foi de .89 e por Pereira (2011), em que o valor alfa foi de .92. Portanto, os nossos valores estão dentro dos parâmetros estabelecidos por Pestana e Gageiro (2003) que consideram valores superiores a .70 como recomendados e valores superiores a .60 como aceites apenas para investigação, ainda que inferior aos obtidos em Portugal, ao nosso ver, estes resultados fazem sentido por vários motivos, de entre os quais: o questionário utilizado não estar validado para a população angolana e o nível de formação e a língua materna das gestantes, condicionou de algum modo a interpretação das questões dos itens.

Quanto à consistência interna do EMBU, os coeficientes de alfa de Cronbach obtidos, considerando a totalidade dos itens, são para o EMBU-Pai de .640 e .631 para o total EMBU-Mãe. Estes valores são muito próximos dos obtidos no estudo de Canavarro (1996), em que o alfa de Cronbach para o EMBU-Pai foi de .542 e para a mãe foi de .661. Para o EMBU, analisamos também a correlação *Split-half* em que obtivemos valores elevados (EMBU-Pai = .718 e EMBU-Mãe = .707) chegando a ser superiores aos encontrados por Canavarro (1996), em que para o EMBU-Pai foi de .440 e para mãe .640.

Finalmente, relativamente à **comparação do funcionamento familiar e práticas educativas** nos dois grupos de grávidas, relativamente ao funcionamento familiar (SCORE-15), as adolescentes por pontuarem mais do que as adultas, percecionam de uma forma menos positiva o funcionamento da sua família. De facto, famílias com funcionamentos desajustados têm sido, unanimemente, consideradas como um dos fatores de risco para a gravidez na adolescência. Canavarro e Pereira (2001) defendem que contextos familiares desorganizados e instáveis, no qual se mantêm níveis elevados de stress, pressão e conflito, maior disfuncionalidade e rigidez, bem como o abuso físico, sexual e emocional poderão contribuir para uma gravidez na adolescência. Para a realidade angolana é possível constatar que alguns fatores (famílias restruturadas, abuso físico e sexual) fazem-se presente ao nosso ver fruto do historial do povo angolano e que têm também contribuído para o surgimento da gravidez na adolescência.

Refletindo agora sobre o EMBU-Mãe, os grupos apresentam diferenças estatisticamente significativas, e pelas pontuações obtidas podemos concluir que as grávidas adolescentes percecionam pior as práticas educativas do que as grávidas adultas. Já para o EMBU-Pai não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Entretanto, estes resultados fazem sentido pois no contexto angolano e em muitas outras culturas, uma vez que são as mães que passam a maior parte do tempo com os filhos e é delas que se espera mais apoio psicológico e instrumental.

Não obstante os resultados encontrados, será necessário considerar algumas limitações do nosso estudo, nomeadamente em relação às características dos instrumentos utilizados. As respostas aos questionários podem ter sofrido o efeito da desejabilidade social e terem sido influenciadas pelo estado de humor das gestantes. Neste sentido, as respostas relativas às memórias de cuidados na infância (EMBU), medidas por um instrumento retrospectivo, podem não corresponder exatamente ao carácter real das experiências de infância com os pais, ou seja não estudamos os cuidados de infância, mas as representações desses mesmos cuidados, as quais são influenciadas pelo estilo de vinculação atual da gestante. Deparamo-nos também com a limitação de não ser possível analisar as dimensões do EMBU que em nosso entender seria importante porém não faria sentido porque este (EMBU) não está validado para a população angolana.

Outra limitação diz respeito às dificuldades de compreensão de algumas respondentes que podem ter contribuído de algum modo para a incompreensão dos itens.

Finalmente, e talvez não seja uma limitação em si, mas, o facto de nos depararmos com uma escassez em termos bibliográficos de estudos acerca da gravidez na idade adulta e de dados sociodemográficos atualizados da população angolana. Esta escassez limitou de certa forma, a discussão e conclusões da nossa investigação, uma vez que não foi possível estabelecer como desejávamos, uma ponte entre aquilo que a teoria nos diz sobre a gravidez na idade adulta e a compreensibilidade dos nossos resultados. Todavia, esta limitação acabou por proporcionar uma experiência de reflexão, na medida em que exigiu a busca por leituras variadas. Temos consciência de que o nosso estudo, apesar destas e de outras limitações, tem igualmente valor e implicações interessantes e úteis, quer para a compreensão das diferenças entre as gestantes no contexto angolano, quer também pelas questões que levanta e que poderão servir de suporte para investigações futuras.

Seria interessante, por exemplo, replicar o estudo com uma amostra de maiores dimensões, emparelhando os grupos em várias variáveis (e.g., NSE) e trabalhar com instrumentos devidamente adaptados para a população angolana.

VI – Conclusões

Neste estudo, ao comparar o perfil sociodemográfico e familiar, numa amostra de grávidas adolescentes e adultas, procurou-se assinalar e compreender as principais diferenças que existem ao nível das condições demográficas, sociais e a relação com o funcionamento familiar e as práticas educativas na adolescência e na idade adulta.

Nesta conformidade, em função dos resultados obtidos é possível concluir que o perfil sociodemográfico e familiar menos favorável está mais

associado às grávidas adolescentes do que às grávidas adultas, o que de certo modo era expectável, face ao que a literatura descreve, bem como à realidade do contexto angolano. Em termos práticos, importa dizer que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para variáveis tanto do questionário sociodemográfico (eg., estado civil e etnia), como no questionário de recolha de dados acerca da grávida (e.g., desejo de maternidade, aceitação de maternidade).

Os resultados do presente estudo permitem perceber que no grupo de grávidas adolescentes, o facto do funcionamento familiar ser mais “disfuncional” do que nas grávidas adultas, bem como o facto de viver com a família, por exemplo, pode ser uma fonte de suporte adequado, mas, por outro lado, constituir uma fonte suplementar de stress para a grávida adolescente.

Quanto à consistência interna, considerando os valores das versões existentes e utilizadas neste estudo, verificou-se que os resultados encontrados estão dentro dos padrões defendidos na literatura.

Parece-nos, pertinente concluir que para a amostra recolhida, o grupo das grávidas adultas tem presentes condições sociodemográficas desfavoráveis, pelo que, não obstante as exceções, o grupo das adolescentes grávidas, enquanto um todo pode ser considerado como tendo maiores dificuldades no que se refere ao perfil sociodemográfico, quando comparado ao grupo de grávidas adultas. Conclui-se ainda que adolescentes e adultas vivem a gravidez em condições específicas, observando-se diferenças junto de cada um destes dois grupos, que devem ser atendidas na contextualização dos mesmos, sendo que nesta vertente, os resultados do presente estudo permitem compreender e explicar muito do que a nível empírico, foi e tem sido constatável quanto à vivência das gestantes pela primeira vez, sejam adultas ou adolescentes.

Em suma, é de salientar que este estudo representa um passo basilar significativo para a compreensão das diferenças em termos sociodemográficos e familiares entre as adolescentes grávidas e as grávidas adultas, pelo qual esperamos ter contribuído ou vir a contribuir para a compreensão desta realidade, principalmente no contexto angolano.

Em suma, pareceu-nos que as diferenças entre a primeira gravidez na adolescência versus idade adulta no contexto angolano é uma realidade que deve ser encarada sempre de forma contextualizada. As representações de que a gravidez na adolescência tem sido alvo (sempre precoce, considera-se como simultaneamente causa e consequência da pobreza e tem sido concebida como não desejada) em função dos nossos resultados podemos acreditar que nem sempre condizem com a verdade.

Bibliografia

- Alarcão, M (2000), *(Des)equilíbrios familiares-Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, J. (2007). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Braga, M. (2006). *Mulher e Maternidade contemporâneas: Reflexões sobre a adoção*. São Paulo: Ofício do Livro.
- Brito, S. H. (2006). Estresse, resiliência e vulnerabilidade: Comparando famílias com filhos adolescentes na escola. *Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(2), 25-37.
- Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M., & Pereira, A. (2001). *Gravidez e Maternidade na Adolescência*. Coimbra: Quarteto.
- Chalem, E., Mitsuhiro, S. S., Ferri, C. P., Barros, M. C., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2007). Gravidez na adolescência: Perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Saúde pública*, 23(1), 177-186.
- Dadorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21(3), 84-91.
- Davis, A. A., & Rhodes, J. E. (1994). African-American teenage mothers and their mothers: An analysis of supportive and problematic interactions. *Journal of Community Psychology*, 22(1), 12-20.
- Dias, A. C., & William, B. G. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: A percepção dos pais. *Estudos de psicologia*, 4(1), 79-106.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e Bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes, P. J. (1985). *Relação mãe-filho: Influência do contacto precoce no comportamento da díade*. Lisboa: Casa da Moeda.
- Gomes, V., & Bosa, C. (2010). Representações mentais de apego e percepção de práticas parentais por jovens adultos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 11-18.
- Laureano, R. (2011). *Testes de hipóteses com o SPSS: O meu manual de consulta rápida*. Lisboa: Sílabo.
- Maldonado, M. (1997). *Psicologia da Gravidez*. Brasil: Editora Vozes.
- 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 Educação da Universidade de Coimbra.
- Monteiro, N. R., Negri, M., Fernandes, A. O., Nascimento, J. O., & Montesano, F. T. (2011). Gravidez e maternidade de adolescentes: Factores de risco e de proteção. *Crescimento e Desenvolvimento*

- Humano*, 21(2), 198-209.
- Nascimento, G. M., Xavier, F. P., & Sá, D. R. (2011). Adolescentes grávidas: A vivência no âmbito familiar e social. *Adolescência e Saúde*, 8(4), 41-47.
- Pereira, A. (2011). *Guia prático de utilização do SPSS: Análises de dados para ciências sociais e psicologia* (7ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Pereira, F. (2011). *Estudo de validação da versão portuguesa do SCORE-28 e 15 numa amostra não-clínica*. (Tese de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. G. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Silabo.
- Relvas, A. (1996). *O ciclo vital da família perspetiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Santos, E. C., Santos, S. P., Bensaja, E., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e protecção. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 73-85.
- Santos, M., Zellerkraut, H., & Oliveira, L. (2008). Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *Mundo Saúde*.32(4),420-429.
- Silva, L., & Tonete, V. L. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projectos de vida e cuidado, *Latino-americana Enfermagem*, 1(2), 199-206.
- Souza, K., Rios, A., Williams, A., & Cunha, I. C. (2007). Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. *Adolescência e Saúde*, 4(1), 67-98.
- Vaz Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição do Autor.
- Weber, L., & Cunha, P. I. (2007). Relação entre comportamento moral dos pais e dos filhos adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 53-60.
- Ximenes, N. F., Dias, M. S., Rocha, J., & Cunha, I. C. (2007). Gravidez na adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* 60(3), 279-285.

Anexos

Tabela A1.

Dados Sociodemográficos Complementares

Variáveis		Grávida adolescente		Grávida adulta		Amostra total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Co-Habitação	Sim	32	53.3	39	65.0	71	59.2
	Não	28	46.7	21	35.0	49	40.8
Tipo de habitação	Apartamento	3	5.0	7	11.7	10	8.3
	Vivenda	15	25.0	5	8.3	20	16.7
	Pau-a-pique/cubata	4	6.7	5	8.3	9	7.5
	Casa de adobe	29	48.3	31	51.7	60	50.0
	Outro	9	15.0	12	20.0	21	17.5
Nº de quartos	1 – 3	57	95.0	41	68.4	98	81.6
	4 – 6	3	5.0	19	31.6	22	18.4
Nº de salas	1	50	83.3	42	70.0	92	76.7
	2	10	16.7	18	30.0	28	23.3
Nº casa de banho	0	1	1.7	8	13.3	9	7.5
	1	48	80.0	45	75.0	93	77.5
	2	11	18.3	7	11.7	18	15.0
Nº de cozinhas	0	5	8.3	16	26.7	21	17.5
	1	52	86.7	44	73.3	96	80.0
	2	3	5.0	-	-	3	2.5
Dormidas partilhadas	Sim	59	98.3	60	100	119	99.2
	Não	1	1.7	-	-	1	0.8
Água canalizada	Sim	25	41.7	20	33.7	45	37.5
	Não	35	58.3	40	66.7	75	62.5
Gás	Sim	54	90.0	49	81.7	103	85.8
	Não	6	10.0	11	18.3	17	14.2
Eletricidade	Sim – Rede	47	78.3	41	68.3	88	73.3
	Sim – Gerador	5	8.3	17	28.3	22	18.3
	Sim – Red + Gerad	7	11.7	2	3.3	9	7.5
	Não	1	1.7	-	-	1	0.8
Esgotos	Sim	25	41.7	25	41.7	50	41.7
	Não	35	58.3	35	58.3	70	58.3
Frigorífico	Sim	50	83.3	49	81.7	99	82.5
	Não	10	16.7	11	18.3	21	17.5
Fogão	Sim-gás/eletricidade	55	83.3	48	80.0	103	85.8
	Sim-lenha/carvão	5	8.3	12	20.0	17	14.2
Televisão	Sim	55	83.3	48	80.0	103	85.8
	Não	5	8.3	12	20.0	17	14.2

Rádio	Sim	56	93.3	45	75.0	101	84.2
	Não	4	6.7	15	25.0	19	15.8
Computador	Sim	26	43.3	19	31.7	45	37.5
	Não	34	56.7	41	68.3	75	62.5
Internet	Sim	12	20.0	12	20.0	24	20.0
	Não	48	80.0	48	80.0	96	80.0
Meios de transporte	Automóvel	4	6.7	17	28.3	21	17.5
	Motorizada	14	23.3	6	10.0	20	16.7
	Bicicleta	5	8.3	1	1.7	6	5.0
	Autom + Motorizada	5	8.3	4	6.7	9	7.5
	Autom + Bicicleta	14	23.3	-	-	14	11.7
	Auto+Moto+Bicicleta	3	5.0	5	8.3	8	6.7
	Nenhum	15	25.0	27	45.0	42	35.0
Fonte de rendimento	Lucros /investimentos	4	6.7	-	-	4	3.3
	Vencimento mês	34	56.7	34	56.7	68	56.7
	Remuneração/tarefa	22	36.7	24	40.0	46	38.3
	Outro	-	-	2	3.3	2	1.7
Frequência escola	Sim	52	86.7	45	75.0	97	80.8
	Não	8	13.3	15	25.0	23	19.2

**ANEXO B****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.

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

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

Características da habitação

Divisões	Cotação
Casa de banho	Sim = 1 Não = 0
Cozinha	Sim = 1 Não = 0

Elerodomésticos e Conforto

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

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

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

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



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 aos **estudos 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 projecto 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 acerca da sua família. Por favor, leia com atenção todos os itens, responda a todos sem deixar qualquer 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,....dede 2011

.....



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) -----

¹ **Nível sócioeconómico:**

¹ **Etapa do ciclo vital:**

¹ Campos a preencher pelo investigador, no final da entrevista



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 _____
 - Tristeza _____
 - 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!



ANEXO F

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 descreve a sua família?	1. Muito Bem	2. Bem	3. Em Parte	4. Mal	5. Muito Mal
1. Descreve-nos Muito Bem					
2. Descreve-nos Bem					
3. Descreve-nos Em Parte					
4. Descreve-nos Mal					
5. Descreve-nos Muito Mal					
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.

ANEXO G

EMBU

(C. Perris, L. Jacobsson; H. Lindstrom; L. Von Knorring & H. Perris; 1984)

Umea University (Department of Psychiatry & WHO Collaboration Centre For Research and Training in Mental Health); Groningen University (Department of Psychology); Universidade Técnica de Lisboa (Departamento de Educação Especial e Reabilitação); Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia (Departamento de Terapia do Comportamento)

Memórias de infância

INSTRUÇÕES: em seguida ser-lhe-ão colocadas algumas questões relativas à sua infância e adolescência.

É importante lembrar-se dos comportamentos dos seus pais em relação a si, tal como os recorda, até ter a idade dos 16 anos. Mesmo que às vezes seja difícil relembrar como é que os nossos pais se comportavam em relação a nós, quando eramos crianças e adolescentes, cada um de nós tem certas memórias dos princípios por eles utilizados na nossa educação.

Leia cada questão cuidadosamente e considere qual a resposta que melhor se aplica ao seu caso. Responda separadamente, em relação ao comportamento do seu pai e da sua mãe, colocando, para cada questão, uma **X** num dos quadros em frente a **Pai**, para avaliar o comportamento do seu pai e outro num dos quadros enfrente a **Mãe**, para avaliar o comportamento da sua mãe.

Por Exemplo		Não nunca	Sim ocasionalmente	Sim frequentemente	Sim a maior parte do tempo
Os meus pais eram amáveis	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Não nunca	Sim	Sim	Sim a maior parte do tempo
1. Os meus pais eram severos ou Zangavam-se comigo sem me explicarem o porquê	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Pai	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os meus pais elogiavam-me	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Pai	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Desejava que os meus pais se preocupassem menos com o que eu fazia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Pai	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os meus pais deram-me mais castigos físicos do que merecia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Pai	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quando chegava a casa tinha de contar tudo o que tinha feito	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não nunca	Sim ocasionalmente	Sim frequentemente	Sim a maior parte do tempo
6. Os meus pais contribuíram para que a adolescência fosse uma época de aprendizagens na minha vida	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os meus pais criticavam-me à frente dos outros	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Os meus pais proibiam-me de fazer coisas que as outras crianças eram permitidas por terem medo que me pudesse acontecer alguma coisa	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Os meus pais incentivavam-me a sobressair em tudo que eu fazia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Através do meu comportamento, parecendo triste, por exemplo os meus pais faziam-me sentir culpada por os tratar mal	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu penso que a ansiedade dos meus pais de que alguma coisa me pudesse acontecer era exagerada	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se as coisas corressem mal, eu sentia que os meus pais me tentavam confortar e encorajar	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu era tratado como a «ovelha ranhosa» ou como «bode expiatório» da família	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais mostravam com gestos e palavras que gostavam de mim.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu sentia que os meus pais gostavam mais do(s) meu(s) irmão(s) e/ou do que de mim.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não nunca	Sim ocasionalmente	Sim frequentemente	Sim a maior parte do tempo
17. Os meus pais não se preocupavam muito com as minhas saídas	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentia que os meus pais interferiam com todo aquilo que eu fazia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentia que avia ternura, entre mim e os meus pais	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Os meus pais estipulavam limites sobre o que não me era permitido fazer, que seguiam rigorosamente	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Os meus pais castigavam-me mesmo por pequenos erros.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Os meus pais é que decidiam sobre como eu me devia vestir ou parecer	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhosos quando eu era bem-sucedido (a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO H

Tabela H1.
Dados comparativos do questionário da grávida (teste X^2)

Variáveis		Grávida adolescente		Grávida adulta		X^2	p
		n	%	n	%		
Estado civil progenitor	Solteiro	57	95.0	32	53.3	27.737	.001
	Casado	-	-	7	11.7		
	União de facto	3	5.0	18	30.0		
	Separado	-	-	3	5.0		
Frequência a escola progenitor	Sim	46	76.7	28	46.7	11.422	.001
	Não	14	23.3	32	53.3		
Contexto amizade	Vizinhança	34	56.7	39	60.0	5.947	.114
	Escola	17	28.3	9	15.0		
	Trabalho	-	-	3	5.0		
	Outros	9	15.0	12	20.0		
Frequência ver pares	Nunca	-	-	2	3.3	5.867	.118
	Raramente	2	3.3	7	11.7		
	Às vezes	26	43.3	19	31.7		
	Muitas vezes	32	53.3	32	53.3		

Tabela H2.
Dados comparativos do questionário da grávida (teste t)

Variável	Grupo de pertença	N	M	DP	t	p
Idade do progenitor	Grávida adolescente	60	19.98	2.652	8.381**	.001
	Grávida adulta	60	27.00	5.918		
Nº de pessoas com que vive	Grávida adolescente	60	7.02	2.029	-0.906	.367
	Grávida adulta	60	6.53	3.601		
Nº de amigos	Grávida adolescente	60	7.87	5.568	-1.846	.067
	Grávida adulta	60	6.05	5.209		