



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DIAGNÓSTICOS DE COMPORTAMENTO  
DE SAÚDE PROPENSO A RISCO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

FORTALEZA-CE  
2020

ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DIAGNÓSTICOS DE COMPORTAMENTO  
DE SAÚDE PROPENSO A RISCO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção da saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Martins da Silva.

FORTALEZA-CE  
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S238 Santos, Rosely Leyliane dos.  
Avaliação dos indicadores diagnósticos de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas / Rosely Leyliane dos Santos. – 2020.  
110 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2020.  
Orientação: Profa. Dra. Viviane Martins da Silva.

1. Enfermagem. 2. Adolescente. 3. Diagnóstico de Enfermagem. 4. Gravidez. I. Título.

CDD 610.73

---

ROSELY LEYLIANE DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DIAGNÓSTICOS DE COMPORTAMENTO  
DE SAÚDE PROPENSO A RISCO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Martins da Silva (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira (1º membro)  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaela Carolini de Oliveira Távora (2º membro)  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gleice Adriana Araujo Gonçalves (3º membro)  
Universidade Regional do Cariri (URCA)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lívia Zulmyra Cintra Andrade (4º membro)  
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nirla Gomes Guedes (1º Suplente)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiane do Amaral Gubert (2º Suplente)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho aos meus pais, Agostinho e Rosineide, que são minhas fortalezas e riqueza suprema. A sabedoria dos senhores, em conduzir nossa família, foi fundamental para eu ser a pessoa que me tornei hoje. Muito obrigada, meus tesouros!

## AGRADECIMENTOS

**A Deus, minha Nossa Senhora e meu Santo Expedito**, por me conduzirem em todos os momentos de minha vida. A proteção divina foi essencial a isentar-me de acidentes, assaltos e fortuitos durante as inúmeras viagens realizadas para cursar o doutorado. Além disso, a proteção divina permitiu afago à minha alma quando a saudade e angústia estiveram presentes. Obrigada, meus protetores divinos, pela conclusão deste curso!

Aos meus pais **Agostinho Porfírio e Rosineide**, agradeço-lhes por serem meus tesouros. O apoio e presteza dos senhores sempre serão imprescindíveis em minha vida. Sempre estiveram ao meu lado diante das dificuldades que enfrentei durante esses três anos. Jamais esquecerei o esforço e empenho, dos senhores, para manterem nossa família. Obrigada por terem acreditado em seus filhos, por terem trabalhado tanto e investirem em nossa educação. Obrigada por sempre me incentivarem ao melhor da vida, por me fazerem acreditar que eu posso conquistar meus objetivos, por terem ofertado o mais importante da vida: amor e apoio. Obrigada, meu pai, por certa vez, o senhor ter percorrido mais de 300Km a chegar ao meu encontro, no momento da vida em que eu mais precisava do abraço e de suas palavras de conforto e apoio.

Aos meus irmãos **Alex Porfírio e Helaine Porfírio**, obrigada por torcerem e se alegrarem comigo. O apoio de vocês foi essencial. Obrigada por estarem sempre comigo! Obrigada pelos meus sobrinhos lindos: **Heitor e Pedro**, que fazem meus dias mais alegres devido ao sorriso e graciosidade de criança que eles têm.

Ao meu amor **Robério Cordeiro**, obrigada por sempre acreditar em mim, esperar por mim (inclusive horas na rodoviária!); por suportar minhas ausências. Obrigada pelo companheirismo, pelo incentivo, pelo carinho, pela leveza, por chorar e se alegrar comigo! Você foi essencial neste processo de conclusão. Sem a sua presença, teria sido mais difícil.

À minha orientadora Professora Doutora **Viviane Martins da Silva**, que ao longo desses três anos de convivência, contribuiu para minha formação profissional e humana. A senhora inspirou em mim o desejo de ir para além dos conhecimentos apreendidos em sala de aula. Professora, agradeço pelo cuidado, ensinamentos e paciência na condução deste processo. Sou grata a Deus pela vida da senhora. E, esse é meu desejo: que Deus e Nossa Senhora ampliem as bênçãos em sua vida porque a senhora é merecedora!

Ao Professor Doutor **Marcos Venícios de Oliveira Lopes**, obrigada pelo cuidado e zelo dispensados ao tratamento estatístico dos dados coletados.

À Banca Examinadora, Professoras Doutoradas **Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira, Rafaela Carolini de Oliveira Távora, Gleice Adriana Araújo Gonçalves, Livia Zulmyra Cintra Andrade, Nirla Gomes Guedes e Fabiane do Amaral Gubert**, obrigada pela disponibilidade em participarem deste momento, pelas contribuições e cuidado para com este trabalho.

À amiga de coração **Roberta Peixoto**, pela amizade sincera, de irmã! Obrigada pela torcida pela minha conclusão deste curso. Obrigada, por me acolher em sua casa, com **Laurinha**, nos momentos em que mais precisei: para estudarmos Estatística ou mesmo, compartilharmos experiências de dias ruins e desafios. Amiga, você faz parte dessa vitória!

Aos meus amigos **Gabriel Brito e Cristiana Roberta**, que mesmo distantes, geograficamente,

torceram pela conclusão desta etapa. Amigos, vocês fazem parte desta conquista também! Obrigada pelo incentivo, pela preocupação, pelo carinho!

Aos **Professores do Curso de Doutorado da Pós-Graduação em Enfermagem da UFC**, pelo aprendizado, pelas significativas contribuições à formação de seu alunado, pelo compromisso em conduzirem suas atividades institucionais, pelo empenho e zelo dispensados ao curso. Obrigada pela oportunidade!

À **Professora Fátima Antero** por ter me conduzido, desde a graduação, na jornada acadêmica e profissional com maestria e zelo. Obrigada pelo cuidado, apoio e carinho!

Aos meus amigos e colegas de trabalhos, **Professores da Universidade Regional do Cariri: Emiliana Gomes, Kenya Lisboa, Sarah Pinto, Célida Juliana, Kely Vanessa, Gleice Adriana, Dimas Oliveira, Germane Pinto, Glauberto Quirino, Izabel, Chintia e Rachel Callou**, pela amizade, pelos conselhos e por estarem sempre dispostos a ajudar e me ouvir nos momentos de aflições e angústias.

Ao **Corpo Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA**, meus colegas de trabalho.

Ao colegas de trabalho **do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA**, Unidade Descentralizada de Iguatu, onde laborei até 2017. Agradeço também aos discentes pela amizade e parceiras em trabalhos científicos que compartilhamos até os dias atuais.

Aos colegas do doutorado, sobretudo, **Kiarelle Lourenço, Isabely Fernandes, Renan Alves e Nayanna Gomes** obrigada pela convivência e partilha de momentos de grande aprendizado.

Aos discentes da URCA, representados por **Jussara Olinda, Ygor Cleitor e Raquel Sampaio**, obrigada pelo empenho e ajuda. Vocês foram essenciais para o êxito deste trabalho!

Ao Projeto de Extensão **Adolescer com Saúde**, que participo desde a graduação no curso de enfermagem pois acredito no trabalho deste grupo. Mais do nunca, reitero a importância do nosso trabalho à promoção da saúde ao adolescente.

Aos integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa no Cuidado em Saúde da Criança (**CUIDENSC**), pelas discussões valiosas e aprendizagens.

Ao **Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC)** da URCA, que participo desde a graduação no curso de enfermagem. Obrigada pela oportunidade de socialização de conhecimentos, métodos e meios de pesquisa. Agora, certamente, terei o compromisso em fortalecer nossas pesquisas no âmbito das investigações de diagnósticos de enfermagem.

À Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem (**LiSAE**) da URCA, pela oportunidade em capitanear os trabalhos acadêmicos. Certamente, iremos fortalecer nossos estudos e ampliar nossas possibilidades de aprendizagem.

Às **Adolescentes grávidas**, que contribuíram para a consolidação desta pesquisa.

## RESUMO

O reconhecimento dos indicadores diagnósticos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco (00188) é importante para o direcionamento das intervenções de enfermagem e alcance dos resultados de promoção do bem-estar materno-fetal. O objetivo do estudo foi avaliar os indicadores diagnósticos de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Realizou-se estudo transversal na Estratégia de Saúde da Família de um município da região metropolitana do Cariri, nos meses de janeiro a agosto de 2019. Participaram 181 adolescentes grávidas. O instrumento de coleta de dados continha informações sociodemográficas e obstétricas e, indicadores diagnósticos de Comportamento de saúde propenso a risco. Este foi elaborado com base em revisão integrativa de literatura sobre o tema e consulta à taxonomia da NANDA Internacional edição 2018-2020. Assim, foram incluídos dois indicadores: Hábitos alimentares inadequados e Múltiplos parceiros sexuais e três fatores causais: Influência negativa dos amigos, Região de residência isolada e Acesso restrito aos serviços de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista. A análise deu-se por meio do programa estatístico IBM SPSS versão 21.0 *for Windows* e do *software* R versão 2.12.1. O método de análise de classe latente foi utilizado e a característica definidora foi considerada estatisticamente significativa se pelo menos um dos seus valores de sensibilidade ou especificidade fosse superior a 0,5 e se seu respectivo intervalo de confiança não incluísse tal valor. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância de 0,05. Foram ajustados modelos de regressão logística univariada para cada fator causal. Foram calculadas *odds ratio* com seus respectivos intervalos de confiança. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As adolescentes grávidas tinham entre 12 e 19 anos. A maioria residia na zona urbana (n = 97; 53,6%); 172 (95%) não possuíam trabalho remunerado; 135 (74,6%) tinham alguma crença/religião; 13 (7,2 %) eram órfãs; 146 (80,7%) relataram possuir alguém desempregado em seu convívio familiar; 37 (20,4%) relataram ter utilizado álcool mesmo estando grávidas. A prevalência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco foi de 31,04%. Os indicadores clínicos de Comportamento de saúde propenso a risco manifestadas com maior prevalência foram: Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, Hábitos alimentares inadequados e Minimiza mudanças no estado de saúde. Dentre estes, os primeiros indicadores foram os mais sensíveis ao diagnóstico de enfermagem. As características definidoras Abuso de substâncias e Múltiplos parceiros sexuais apresentaram-se como específicas para Comportamento de saúde propenso a risco. Os fatores relacionados manifestados que apresentaram associação estatisticamente



significante com a identificação do diagnóstico de enfermagem foram Apoio social insuficiente, Estressores, Baixa autoeficácia, Ansiedade social, Região de residência isolada e Acesso restrito aos serviços de saúde. Assim, conclui-se que o estudo possibilitou a identificação de duas características sugestivas e duas características confirmatória para a inferência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas; seis fatores causais aumentaram a probabilidade de ocorrência do diagnóstico de enfermagem em estudo.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Adolescente. Diagnóstico de Enfermagem. Gravidez.

## ABSTRACT

The recognition of the diagnostic indicators of the Risk-prone health behavior nursing diagnosis (00188) is important for directing nursing interventions and achieving the results of promoting maternal-fetal well-being. The aim of the study was to evaluate the diagnostic indicators of Risk-prone health behavior in pregnant teenagers. A cross-sectional study was carried out in the Family Health Strategy of a municipality in the metropolitan region of Cariri, from January to August 2019. Thus, 181 pregnant teenagers participated in the study. The data collection instrument contained sociodemographic and obstetric information and diagnostic indicators of Risk-prone health behavior. This was prepared based on an integrative literature review on the topic and consultation to the NANDA International taxonomy edition 2018-2020. Thus, two indicators were included: Inappropriate eating habits and Multiple sexual partners, and three causal factors: Negative influence of friends, Isolated region of residence and Restricted access to health services. Data were collected through interviews. The analysis was performed using the statistical program IBM SPSS version 21.0 for Windows and software R version 2.12.1. The latent class analysis methodology was used, and the defining characteristic was considered statistically significant if at least one of its sensitivity or specificity values was greater than 0.5 and if its respective confidence interval did not include such value. For all analyzes, a significance level of 0.05 was considered. Univariate logistic regression models were adjusted for each causal factor. Odds ratios were calculated with their respective confidence intervals. The study was approved by the Research Ethics Committee. Pregnant teenagers were between 12 and 19 years old. Most of them lived in the urban area (n=97; 53.6%); 172 (95%) did not have paid work; 135 (74.6%) had some belief/religion; 13 (7.2%) were orphans; 146 (80.7%) reported having someone unemployed in their family life; 37 (20.4%) reported having used alcohol even though they were pregnant. The prevalence of the nursing diagnosis Risk-prone health behavior was 31.04%. The clinical indicators of Risk-prone health behavior manifested with greater prevalence were: Failure to take action that prevents health problems, Inappropriate eating habits and Minimizes health status change. Among these, the first indicators were the most sensitive to nursing diagnosis. The defining characteristics of Substance misuse and Multiple sexual partners were shown to be specific for Risk-prone health behavior. The related factors that showed a statistically significant association with the identification of the nursing diagnosis were Insufficient social support, Stressors, Low self-efficacy, Social anxiety, Isolated region of residence and Restricted access to health services. Thus, it is concluded that the study enabled the identification of two suggestive characteristics and two confirmatory characteristics

for the inference of the Risk-prone health behavior nursing diagnosis in pregnant teenagers; six causal factors increased the probability of occurrence of the nursing diagnosis under study.

**Keywords:** Nursing. Teenager. Nursing Diagnosis. Pregnancy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1</b> - Fluxograma com base no PRISMA de seleção dos artigos, a partir da amostra inicial até a amostra final em relação a cada base de dados..... | 30 |
|--|----|

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 01** - Associação entre os indicadores clínicos das características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco e taxonomia NANDA I e associação aos conceitos evidenciados pela revisão integrativa..... 34

**Quadro 02** – Fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco da taxonomia NANDA-I e associação aos conceitos evidenciados pela revisão integrativa..... 38

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1</b> – Características socioeconômicas das adolescentes grávidas.....  | 45 |
| <b>Tabela 2</b> – Variáveis obstétricas das adolescentes grávidas.....  | 46 |
| <b>Tabela 3</b> – Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco identificadas em adolescentes grávidas .....   | 47 |
| <b>Tabela 4</b> – Medidas de acurácia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Comportamento propenso a risco obtidas a partir de análise de classe latente com efeitos randômicos..... | 47 |
| <b>Tabela 5</b> – Probabilidades posteriores obtidas a partir do modelo de análise de classe latente para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco.....                                      | 48 |
| <b>Tabela 6</b> – Fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento propenso a risco identificados em adolescentes grávidas .....   | 49 |
| <b>Tabela 7</b> – Medidas de magnitude de efeito obtidas por regressão logística univariada de fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem Comportamento propenso a risco.....                                | 49 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| ACL      | Análise de Classe Latente                                      |
| CD       | Caraterística Definidora                                       |
| CUIDENSC | Grupo de Estudos de Cuidados de Enfermagem em Saúde da Criança |
| CNES     | Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde                |
| CSPR     | Comportamento de Saúde Propenso a Risco                        |
| DE       | Diagnóstico de Enfermagem                                      |
| DP       | Desvio Padrão  |
| DSS      | Determinantes Sociais da Saúde                                 |
| FR       | Fator Relacionado  |
| EAEGP    | Escala de Autoeficácia Geral Percebida                         |
| ECA      | Estatuto da Criança e do Adolescente                           |
| EM       | Estado Nutricional   |
| E.P      | Erro Padrão  |
| ESF      | Estratégia Saúde da Família                                    |
| IC       | Intervalo de Confiança   |
| IIQ      | Intervalo Interquartílico                                      |
| IMC      | Índice de Massa Corporal                                       |
| IPECE    | Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará          |
| ISGH     | Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar                         |
| IST      | Infecção Sexual Transmissível                                  |
| NANDA-I  | NANDA Internacional, Inc.                                      |
| ODS      | Objetivo de Desenvolvimento Sustentável                        |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde                                   |
| OR       | Odds Ratio   |
| P        | Percentil  |

|      |   |
|------|---|
| POP  | Procedimento Operacional Padrão             |
| RI   | Revisão Integrativa                         |
| Se   | Sensibilidade                               |
| SESA | Secretária de Saúde                         |
| Sp   | Especificidade                              |
| SHG  | Síndrome Hipertensiva da Gravidez           |
| SPIN | Social Phobia Inventory                     |
| SUS  | Sistema Único de Saúde                      |
| TAS  | Transtorno de Ansiedade Social              |
| UFC  | Universidade Federal do Ceará               |
| UFRN | Universidade Federal do Rio Grande do Norte |
| URCA | Universidade Regional do Cariri             |



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>18</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>   | <b>27</b> |
| 2.1 Geral .....  | 27        |
| 2.2 Específicos.....   | 27        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>  | <b>28</b> |
| 3.1 Identificação das evidências para o diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco .....  | 28        |
| 3.2 Resultados e discussão da revisão integrativa.....   | 31        |
| 3.2.1 Identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas ..... | 32        |
| 3.2.2 Identificação dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.....  | 34        |
| <b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>   | <b>39</b> |
| 4.1 Desenho do estudo.....   | 39        |
| 4.2 Local do estudo.....   | 39        |
| 4.3 Período, população e amostra.....  | 40        |
| 4.4 Procedimentos de coleta de dados.....  | 41        |
| 4.5 Capacitação da equipe de coleta de dados.....  | 42        |
| 4.6 Organização dos dados .....  | 43        |
| 4.7 Análise dos dados .....  | 43        |
| 4.8 Aspectos éticos .....  | 44        |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>   | <b>45</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>   | <b>51</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO .....</b>   | <b>64</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>66</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>81</b> |
| APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA.....  | 82        |
| APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....  | 83        |
| APÊNDICE C- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....   | 95        |
| APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....   | 103       |

|  |            |
|--|------------|
| APÊNDICE E-TERMO DE ASSENTIMENTO .....                             | 105        |
| <b>ANEXO.....</b>  | <b>107</b> |
| ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ..... | 108        |

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como finalidade a avaliação do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco (00188) em adolescentes grávidas. A seguir, será realizada contextualização acerca da adolescência a fim de sinalizar as peculiaridades inerentes dessa fase da vida, seguida da perspectiva do raciocínio, inferência e acurácia desse diagnóstico de enfermagem.

A adolescência é uma fase da vida permeada por alterações biopsicossociais, que podem influenciar o desenvolvimento pessoal, cognitivo e social dos sujeitos. É considerada uma etapa crítica da vida, estigmatizada como uma fase de rebeldia e crises devido às alterações hormonais e psicológicas. Nesta fase, a busca pela autonomia e independência podem levar os adolescentes a sofrerem influência do meio social no qual se encontram, repercutindo na construção da sua personalidade. Deste modo, o adolescente procura atender às expectativas dos que estão em seu entorno (KONIG; FONSECA; GOMES, 2008; FONSECA et al., 2013).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência como o período de vida compreendido entre os 12 e 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a adolescência como a segunda década de vida que compreende dos 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias e, a juventude, como o período compreendido dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, uma intersecção entre as definições. O Ministério da Saúde utiliza a definição da OMS (BRASIL, 2009). Para este estudo, adotou-se a definição da OMS.

Os adolescentes constituem mais de um quinto da população mundial (WHO, 2017). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2015) evidenciou que há necessidade de acompanhamento da situação de saúde de adolescentes, além da compreensão da complexidade e a dinâmica de mudanças a que está sujeito esse grupo etário.

Os adolescentes estão continuamente expostos às situações de vulnerabilidades. Por conseguinte, sabe-se que vulnerabilidade é definida como a exposição a agravos da saúde e está relacionada aos aspectos individuais, coletivos e contextuais que tornam os indivíduos suscetíveis à ocorrência de uma determinada situação e minimiza a capacidade dos sujeitos em exercer sua autonomia de decisão. Há fatores como crença, política, cultura e sociedade que podem expor os indivíduos às diversas situações de vulnerabilidade (REIS et al., 2013; ANJOS et al., 2012). Os valores e as circunstâncias pessoais bem como as expectativas familiares e as influências dos amigos e da comunidade contribuem com a susceptibilidade à exposição de adolescentes às situações de vulnerabilidades (EZER et al., 2016).

Entre adolescentes escolares brasileiros, as principais vulnerabilidades foram o alcoolismo e a violência, sobretudo o tráfico de drogas, que repercutem de forma individual e coletiva. O uso de drogas predispõe os adolescentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids bem como à gestação não planejada (GIACOMOZZI et al., 2012; FONSECA et al., 2013). Outras situações de vulnerabilidade incluíram riscos de violência doméstica, riscos nutricionais com tendência à obesidade ou anorexia. Ademais, há riscos da atividade sexual precoce sem o necessário apoio dos serviços de saúde e, sofrimentos mentais que estavam associados à depressão e suicídio (BRASIL, 2018a).

Em se tratando da gravidez, o percentual de adolescentes escolares brasileiros que receberam orientação sobre a prevenção, na faixa etária de 13 a 15 anos, foi de 70,6%; enquanto que para o grupo de 16 a 17 anos de idade, o percentual foi superior a 75%. Os escolares que haviam recebido informações sobre Aids ou outras ISTs, para a faixa etária de 13 a 15 anos de idade, foram mais que 78% da população (BRASIL, 2015).

Dentre as vulnerabilidades evidenciadas em adolescentes estrangeiros, desvelou-se a idade precoce para comportamentos sexuais de risco. O início da primeira relação sexual, antes dos 16 anos de idade, foi considerado fator de risco para gravidez na adolescência. Contribuiu para isto, a incapacidade de negociar, entre os parceiros, o uso de preservativos. Ademais, o uso de álcool e drogas também foram fatores que tornaram as adolescentes mais susceptíveis aos comportamentos de risco em saúde (SKINNER et al., 2015; JONAS et al., 2016).

A gravidez é algo natural do ciclo de vida da mulher. A presença dessa condição de vida em adolescentes foi justificada associada a quatro fatores: fatores contextuais que incluíam a falta de apoio familiar ou paritária; fatores motivacionais, que incluía a falta de objetivos pessoais e aspirações; fatores emocionais, em que a gravidez representava o preenchimento do vazio emocional após um aborto ou adoção e, fatores práticos que incluíam o desejo, da própria adolescente, em completar a família (WHITAKER et al., 2016). Contudo, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública nacional e internacional em virtude das possíveis complicações obstétricas e fetais; como a ocorrência de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia e diabetes gestacional.

A principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos em todo o mundo, são complicações da gravidez e do parto. Dados revelam que 11% de todos os nascimentos, no mundo, são de mães com idade de 15 a 19 anos e, a grande maioria desses nascimentos ocorrem em países de baixa e média renda. Logo, recomenda-se a expansão urgente da cobertura de saúde para os adolescentes com foco na prevenção desse problema. Inclusive, um dos alvos

específicos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3) é que até 2030, exista acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para planejamento familiar, informação e educação acerca da saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2017; MEHRA; DARAL; SHARMA, 2018).

Ademais, a gravidez, nesta fase, pode ser condição de risco para favorecer a evasão escolar e diminuir a inserção desta adolescente grávida ao mercado de trabalho (SAMA et al., 2017; AZEVEDO et al., 2015).

Desse modo, reconhece-se que a temática da gravidez na adolescência é atual e relevante. Indubitavelmente, há repercussões nas dimensões individual e coletiva da adolescente. A gravidez nessa fase intenta à reflexão de quais são os determinantes da gravidez que estão associados a realidade deste fenômeno.

Os determinantes da gravidez na adolescência estão intrinsecamente ligados aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que refletem condições de vida que possuem implicações para as iniquidades em saúde. Os DSS tratam de condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem e podem apontar para as condições de saúde do indivíduo (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017).

Em relação às condições de vida e hierarquia social que podem influenciar as adolescentes grávidas, destaca-se o Modelo proposto por Dahlgren e Whitehead e, adotado pela OMS. O Modelo aponta os DSS e sua disposição em camadas, que abrange características individuais aos macrodeterminantes do processo saúde-doença. Na base desse modelo, com características individuais como idade, sexo e fatores genéticos, estão os indivíduos. Na camada subsequente, que abrange comportamentos e estilos de vida individuais, encontra-se o limiar entre fatores individuais e os DSS. Os comportamentos são percebidos como opções individuais e dependentes dos DSS. As redes comunitárias e de apoio, representam a camada seguinte do modelo. A seguir, existem os fatores relacionados com as condições de vida e de trabalho dos indivíduos. A última camada abrange os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, sociais e ambientais, assim como os determinantes supranacionais (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017; COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades, podem determinar os direitos e as oportunidades das adolescentes. Por isso, faz-se necessária a atenção qualificada ao adolescente no sentido de promover sua saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2018a). Neste contexto, o reconhecimento dos principais componentes de saúde e de vida que afetam as adolescentes grávidas são importantes. Enfermeiros podem desenvolver atividades

junto às adolescentes grávidas para a adoção de comportamentos que promovam saúde e sejam motivados pelo desejo de aumentar o bem-estar e valorizar o potencial do indivíduo para o seu estado de ótima saúde (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2015).

A adoção de comportamentos que promovem a saúde é uma estratégia para a manutenção do estado de saúde (KHODAVEISI et al., 2017). O comportamento é resultado do desejo do indivíduo em alcançar seu potencial de bem-estar humano. Pesquisa realizada com adolescentes revelou que estes sujeitos são capazes de modificar seus comportamentos. Contudo, são necessários motivação e elementos influenciadores para a ocorrência deste contexto (HOYOS et al., 2011).

O enfermeiro como agente de uma profissão com foco na prevenção da doença e na promoção da saúde, pode utilizar ferramentas como o processo de enfermagem para nortear sua prática de atenção em saúde e cuidado à adolescente grávida.

O processo de enfermagem é eixo fundamental para a prática desse profissional nos âmbitos de ensino, assistência, pesquisa e gestão/gerenciamento. Para a sua operacionalização, demanda habilidades e capacidades cognitivas (raciocínio), psicomotoras (físicas) e afetivas (emoções, sentimentos e valores) para atender às necessidades humanas e sociais dos indivíduos (GARCIA, 2016).

O processo de enfermagem como instrumento metodológico da prática do cuidado em saúde apresenta cinco etapas que são sistemáticas e inter-relacionais: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implantação de enfermagem e Avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Dentre estas, destaca-se a etapa de diagnóstico de enfermagem que pode ser baseada em sistemas de classificação como a taxonomia da NANDA Internacional, Inc. (NANDA-I). Esta taxonomia contempla diagnósticos de enfermagem direcionados a uma prática de cuidado ancorada nas perspectivas científica e ética. A taxonomia apresenta diagnósticos de enfermagem que contemplam o domínio de promoção da saúde, com abordagem aos comportamentos de saúde que interferem na saúde dos sujeitos (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos para padronizar a linguagem entre enfermeiros e demais membros da equipe de saúde, favorecer a continuidade da assistência e possibilitar visibilidade desta profissão. Esta ferramenta tecnológica subsidia o julgamento diagnóstico, realizado pelo enfermeiro, acerca das respostas humanas (MEDEIROS et al., 2016). Em relação a utilização dos diagnósticos de enfermagem, no cotidiano de trabalho

do enfermeiro, reconhece-se que esta prática é fundamental para o direcionamento de intervenções e mensuração dos resultados que se deseja alcançar (PEREIRA et al., 2015).

O estudo em populações específicas permite identificar os principais diagnósticos de enfermagem, determinar seus indicadores mais importantes e explicar a manifestação dos diagnósticos e seus componentes. Ainda pode contribuir para o processo de raciocínio clínico e terapêutico, dos enfermeiros, ao permitir o refinamento da estrutura e do conceito do diagnóstico.

O presente estudo pretende avaliar o diagnóstico de enfermagem (DE) Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas, por ser uma faixa etária peculiar na atenção à saúde. O diagnóstico de enfermagem ora discutido é definido na Taxonomia II da NANDA-I, como a capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e/ou as ações de forma a melhorar o nível de bem-estar (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Este diagnóstico de enfermagem pertence ao domínio 1 - promoção da saúde, à classe 2- controle da saúde e apresenta como características definidoras (CD): Falha em alcançar um senso de controle ideal, Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, Não aceitação da mudança no estado de saúde, Minimiza mudanças no estado de saúde, Tabagismo, Abuso de substâncias. O diagnóstico de enfermagem possui como fatores relacionados (FR): Compreensão inadequada, Apoio social insuficiente, Baixa autoeficácia, Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde, Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde, Ansiedade social e Estressores. Este diagnóstico de enfermagem apresenta componente diagnóstico populações em risco. Para este componente, são citadas: desfavorecido economicamente e história familiar de alcoolismo (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O diagnóstico de enfermagem em discussão foi incluído em 1986 na taxonomia da NANDA-I, sendo revisado em 1998, 2006, 2008 e 2017. Atualmente, apresenta nível de evidência de 2.1. Este nível representa o nível inicial de um diagnóstico aprovado para compor a classificação diagnóstica. Fazem-se necessárias revisões teóricas de conteúdo e clínica para ratificar sua validade (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

O diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco foi identificado em estudos distintos. A pesquisa de Brusamarello et al. (2013) evidenciou que este diagnóstico de enfermagem estava presente em pessoas com transtornos mentais, sendo resultante da não adesão ao tratamento. Outra investigação revelou que dentre os clientes em tratamento de hemodiálise, na região de São Paulo, identificaram-se 17 diagnósticos de

enfermagem classificados com foco no problema e Comportamento de saúde propenso a risco foi evidenciado em 40% dos clientes (POVEDA et al., 2014).

Comportamento de saúde propenso a risco foi identificado em clientes atendidos em instituição de saúde estadual, que realizavam tratamento para anemia falciforme (BENTO et al., 2011). Entre escolares, este diagnóstico de enfermagem foi inferido, dentre os diagnósticos de enfermagem que mais foram evidenciados (PEREIRA et al., 2013).

Em estudo realizado em clínica dos Estados Unidos, com mulheres grávidas afroamericanas e brancas identificaram-se elementos do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco. Entre suas características definidoras, destacaram-se tabagismo (39%) e abuso de substâncias (28%). Dentre os fatores relacionados, evidenciaram-se o nível mais baixo de educação, o menor apoio social e os maiores níveis de estresse (JESSE; GRAHAM; SWANSON, 2006).

O diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco foi identificado em estudo de caso realizado com adolescente grávida. O fator relacionado apoio social insuficiente foi caracterizado pela falta do pai, ausência da mãe e consequente, evasão escolar. O início precoce da atividade sexual, tabagismo e uso de drogas foram evidenciados (SILVA; MACHADO; SILVA, 2011). De forma semelhante, outro estudo de caso, realizado por Xavier e Guedes (2015), o Comportamento de saúde propenso a risco foi evidenciado pela característica definidora compreensão inadequada relacionada ao tabagismo.

Este diagnóstico de enfermagem foi identificado em pessoas acometidas de insuficiência cardíaca. No estudo, destacou-se a característica definidora o não alcance de uma completa sensação de bem-estar relacionada a múltiplos estressores (ROCHA; SILVA, 2009). Estudo realizado para identificação de diagnósticos de enfermagem, junto aos indivíduos acometidos com HIV/Aids, destacou que o Comportamento de saúde propenso a risco foi evidenciado em 43,3% dos indivíduos (FARIA; SILVA, 2013).

A pesquisa realizada por Moura et al. (2014) para identificar os diagnósticos de enfermagem em indivíduos hipertensos e/ou diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família, evidenciou que 10% dos indivíduos foram diagnosticados com Comportamento de saúde propenso a risco.

Entre adolescentes escolares, evidenciou-se que o diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco foi identificado em 7% dos investigados e, estava relacionado ao fator atitude negativa em relação aos cuidados com a saúde. Em relação à característica definidora, destacou-se falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde. A constatação do fator relacionado foi devido à falta de cuidado do adolescente com sua própria saúde, embora



soubesse dos riscos e da importância de cuidá-la. A característica definidora foi percebida porque mesmo os adolescentes sendo orientados, na escola e na família, sobre a importância do padrão de vida saudável; preferiram manter o mesmo estilo de vida (LEAL et al., 2016).

Neste contexto, percebe-se que o diagnóstico de enfermagem discutido foi identificado em públicos diversos. Contudo, não foram evidenciadas pesquisas na perspectiva de avaliação desse diagnóstico de enfermagem com adolescentes grávidas. Os estudos apresentados caracterizaram-se como pesquisas de perfil diagnóstico e destacaram a presença de características definidoras e fatores relacionados de Comportamento de saúde propenso a risco. Entretanto, não foi identificado estudo cujo o foco único era a validação deste diagnóstico de enfermagem em adolescentes, apesar desta clientela ser considerada prioridade de atenção em saúde nacional e internacional (SAMA et al., 2017; WHO, 2017). Portanto, torna-se relevante a clarificação deste diagnóstico de enfermagem, sobretudo em adolescentes grávidas, a fim de nortear a assistência de enfermagem de maneira individualizada e direcionada às reais necessidades de saúde desta clientela.

A partir dessa constatação, este estudo se propõe a avaliar o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco na população de adolescentes grávidas. Os elementos de um diagnóstico de enfermagem (indicadores clínicos e fatores etiológicos) devem ser representativos ao seu título diagnóstico (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

Neste sentido, a análise dos indicadores diagnósticos de Comportamento de saúde propenso a risco permitirá a determinação de evidências clínicas que deem suporte à elevação do nível de evidência do diagnóstico. O termo indicadores diagnósticos incluem características definidoras e fatores relacionados ou de risco (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Nesta pesquisa, será adotado o termo indicadores clínicos como sinônimo de características definidoras, semelhante ao estudo de Nunes et al. (2017).

A análise das características definidoras e dos fatores relacionados deste diagnóstico de enfermagem parecem apontar lacunas, no que se refere a outros indicadores diagnósticos. Pesquisas realizadas na África e Tanzânia, bem como revisão sistemática, identificaram que, por exemplo, a procedência da adolescente e a escolaridade parece contribuir para ocorrência deste diagnóstico entre adolescentes grávidas (TSAWE; SUSUMAN, 2014; HARDEE; GAY; BLANC, 2012; SOMBA et al., 2014). Portanto, torna-se premente a revisão deste diagnóstico de enfermagem, em populações específicas e que seja congruente a estrutura do mesmo.

Sabe-se que o agrupamento de indicadores clínicos é importante para a identificação do diagnóstico de enfermagem específico. Os fatores relacionados constituem-se

elementos que direcionam as intervenções de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU, 2018; HERDMAN, 2012). Assim, é necessário que os indicadores diagnósticos, sejam claros e consistentes ao diagnóstico de enfermagem que os representam. Contudo, dada a semelhança e/ou subjetividade de alguns indicadores, o enfermeiro pode perceber dificuldades para identificá-los na população assistida.

Neste sentido, estudos sobre acurácia permitem a interpretação mais clara dos sinais e sintomas apresentados e podem proporcionar o estabelecimento de metas e cuidados fidedignos (PEREIRA et al., 2015). A acurácia diagnóstica difere da precisão. A primeira determina a relação direta entre as características definidoras e a presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem. A precisão diagnóstica relaciona-se a acurácia e consiste na capacidade de representar realmente o que ela deveria. Contudo, acurácia e precisão normalmente alinham-se e muitas das estratégias para aumentar a precisão diagnóstica também melhoram a acurácia. Assim, o diagnóstico de enfermagem acurado reflete a realidade do estado de saúde do paciente (HULLEY et al., 2015; GUEDES, 2008).

A inferência diagnóstica acurada é essencial para a qualidade da assistência de enfermagem ao permitir a comprovação de indicadores sensíveis e específicos para o julgamento clínico de respostas humanas, sobretudo em adolescentes grávidas. A identificação de indicadores clínicos acurados pode contribuir para a intervenção oportuna e concreta pelo enfermeiro. A validação clínica do diagnóstico de enfermagem pode ser realizada por meio de estudos de acurácia diagnóstica.

Acredita-se ainda que a identificação dos fatores causais colabora para a inferência diagnóstica pois ajuda a validar hipóteses diagnósticas. A determinação de diferentes fatores relacionados permite direcionar o plano de cuidado ao se considerar mecanismos de atuação, tempo de exposição, dentre outros. Entretanto, existem poucas evidências disponíveis sobre estes componentes diagnósticos. Estudos que analisam indicadores clínicos ou características definidoras e fatores relacionados são importantes visto que contribuem para maximização da capacidade de raciocínio clínico, dada a subjetividade que alguns desses elementos apresentam (ROCHA et al., 2018; BRAGA et al., 2014). Neste estudo, será utilizado o termo fator causal como sinônimo de fator relacionado, condição associada e população em risco.

Neste contexto, a inferência diagnóstica acurada para a prática de enfermagem, na assistência à adolescente grávida, é importante e revela-se fundamental como base científica no cuidado em saúde. Como não existem evidências suficientes sobre o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas, este estudo foi conduzido a partir dos seguintes questionamentos: Qual a prevalência do diagnóstico de

enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas? Quais indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco são mais frequentes em adolescentes grávidas? Quais indicadores clínicos são mais importantes para a inferência diagnóstica? Qual a prevalência dos fatores causais do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas? Quais fatores relacionados destacam-se para a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas?

Para tanto, esta tese foi desenvolvida a partir das seguintes hipóteses: Há indicadores diagnósticos não contemplados na Taxonomia II da NANDA-I, que contribuem para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas; Existe um conjunto de indicadores clínicos mais importante para a inferência do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas; Existe um conjunto de fatores relacionados que se destaca para a ocorrência do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

A justificativa pelo interesse neste estudo deve-se à experiência teórico-prática da pesquisadora enquanto integrante, desde a graduação em enfermagem, em Projeto de Extensão, direcionado aos adolescentes escolares, em que teve a oportunidade de realizar ações educativas e perceber que aspectos relacionados à gravidez na adolescência, eram por vezes, objeto de discussão durante a realização das atividades educativas. Estudos apontam que práticas fragmentadas podem não atender as particularidades dos adolescente e, representam barreiras para o cuidado deste público (SILVA; ENGSTROM, 2020). Ademais, percebe-se quão necessários estudos sobre a validação de diagnóstico de enfermagem para com adolescentes grávidas sejam realizados a fim de colaborar com a Prática Baseada em Evidências e para ampliação do conhecimento da enfermagem.

Por conseguinte, o ingresso da pesquisadora no Curso de Doutorado em Enfermagem, em consonância com a linha de pesquisa do programa, foi fundamental para a discussão ampliada desta temática. O objeto de estudo alinha-se à necessidade requerida pela linha de pesquisa do curso e ainda possibilitará contribuir para melhoria do processo de trabalho de enfermeiro.

Este estudo também privilegiará contribuir com o aperfeiçoamento e refinamento do diagnóstico de enfermagem estudado e consequente, prática de enfermagem com qualidade e cientificidade.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Avaliar os indicadores diagnósticos de Comportamentos de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

### 2.2 Específicos

- Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas;
- Determinar a prevalência dos indicadores diagnósticos de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas;
- Determinar as medidas de sensibilidade e especificidade das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas;
- Investigar a associação entre os fatores causais e a presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Identificação das evidências para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidência para a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas realizadas, combinar achados teóricos e empíricos, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Este método de revisão foi aplicado para identificação das evidências que pudessem sustentar os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco a serem avaliados em adolescentes grávidas.

Para a operacionalização da revisão integrativa, seis etapas distintas foram percorridas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa (definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa); estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (os critérios de inclusão e exclusão de artigos a fim de permitir representatividade, qualidade e confiabilidade); definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos (organização e sumarização das informações de maneira concisa); avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (síntese das evidências disponíveis na literatura) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para tanto, a primeira etapa foi concretizada pelo estabelecimento da seguinte questão norteadora: “Quais evidências constituem indicadores do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas?”

Prosseguiu-se com a busca nos bancos de dados no portal da National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da SCOPUS. Para a base LILACS, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): gravidez na adolescência, fatores de risco e promoção da saúde. Para os demais, utilizaram-se os *Medical Subject Headings* (MeSH): *pregnancy in adolescence*, *risk factors* e *health promotion*. Os descritores foram associados entre si pelo operador booleano *AND*. As buscas nos bancos de dados para levantamento dos estudos ocorreram nos meses de agosto a setembro de 2017.

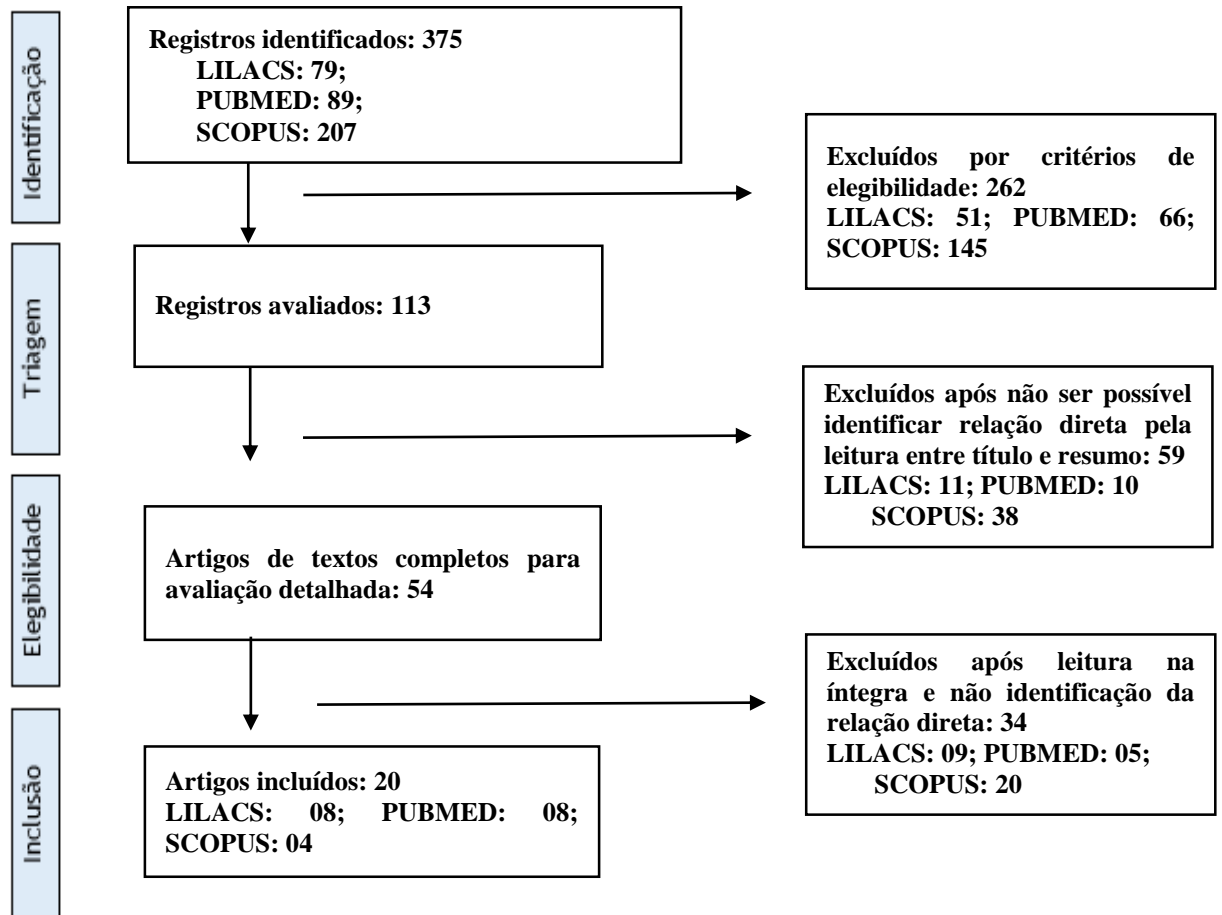
A segunda etapa desta revisão integrativa ocorreu com a adoção dos critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e eletronicamente, publicados em idiomas português, inglês ou espanhol; nos últimos cinco anos e que relacionassem comportamentos ou fatores de risco da gravidez na adolescência. Como critérios de exclusão foram considerados: editoriais e reflexões. Os artigos repetidos foram considerados apenas na primeira base de dados em que a busca dos achados foi realizada.

A justificativa pela busca de artigos dos últimos cinco anos deve-se a necessidade de contemplar as expressões culturais, sociais, econômicas e individuais, que podem ser modificadas ao longo do tempo e estão relacionadas à gravidez na adolescência. Portanto, abordaram-se os estudos mais recentes e atuais das literaturas nacional e internacional.

As etapas posteriores foram realizadas ao se estabelecerem os componentes que estavam associados à gravidez na adolescência. Os dados foram organizados e posteriormente avaliados e comparados para interpretação dos achados e finalmente, a apresentação da síntese do conhecimento disponíveis na literatura.

A busca dos achados resultou em 79 publicações na LILACS, 89 na PUBMED e 207 na SCOPUS. E após aplicação dos critérios estabelecidos, restaram respectivamente, 17, 13 e 24. Ao final, foram selecionados 20 artigos para extração das informações, conforme descrito no fluxograma a seguir:

Figura 1 – Fluxograma com base no PRISMA de seleção dos artigos, a partir da amostra inicial até a amostra final em relação a cada base de dados. Fortaleza, 2018.



Fonte: elaborado pelos autores. Fortaleza, 2018.

Seguiu-se com a leitura e a análise dos trabalhos selecionados para a revisão a fim de identificar os componentes do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco. A revisão integrativa também contribuiu para a elaboração das definições conceituais e operacionais dos componentes do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas, que compuseram o Procedimento Operacional Padrão (POP). Contudo, quando não se encontrava a síntese e/ou a definição dos conceitos elencados, estes foram buscados em literatura complementar como livros textos.

### 3.2 Resultados e discussão da revisão integrativa da literatura

Durante a leitura do material selecionado foram compiladas as informações que respondessem à questão norteadora. Nesta perspectiva, descrevem-se os componentes que foram identificados e que estão associados à manifestação do diagnóstico de enfermagem aqui mencionado, a partir do que está posto na revisão integrativa da literatura e do próprio diagnóstico de enfermagem (NANDA-I), e que se apresentam na população de adolescente grávida.

A revisão integrativa da literatura identificou os seguintes comportamentos que podem se constituir como **indicadores clínicos** do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes: hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, múltiplos parceiros sexuais, não adesão às consultas de pré-natal e não aceitação da gravidez (JONAS et al., 2016; WHITAKER et al., 2016, FINIGAN-CARR et al., 2015; SKINNER et al., 2015; ELLIOTT et al., 2013; SAXENA et al., 2013; SOUZA et al., 2017).

Quando comparados os resultados da revisão integrativa (RI) e a lista de indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco, estes apresentam elementos análogos (Quadro 01).

A revisão permitiu a identificação de **fatores causais** que contribuem para a ocorrência do diagnóstico em estudo: região de residência isolada, baixa escolaridade da adolescente, variáveis socioeconômicas como baixa renda familiar, desocupação, apoio social ineficiente como baixa escolaridade materna, ausência do pai biológico em casa, não possuir religiosidade, orfandade, influência negativa dos amigos, profissionais de saúde não sensíveis às demandas e acesso restrito aos serviços de saúde (JONAS et al., 2016; WHITAKER et al., 2016, FINIGAN-CARR et al., 2015; SKINNER et al., 2015; ELLIOTT et al., 2013; SAXENA et al., 2013; SOUZA et al., 2017; GONDIM et al., 2015). Estes resultados alinham-se aos fatores relacionados, condições associadas e populações em risco da taxonomia da NANDA-I (Quadro 02). Os resultados da revisão integrativa foram analisados para verificação de sua incorporação como indicadores diagnósticos neste estudo.



### **3.2.1 Identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas**

A revisão de literatura realizada identificou como indicadores clínicos: Hábitos alimentares inadequados e Múltiplos parceiros sexuais, que não estavam contemplados como indicadores clínicos na NANDA-I. A seguir, apresentam-se os achados evidenciados pela revisão, que foram integrados como correspondente aos conceitos diagnósticos da NANDA-I. A literatura complementar foi utilizada para aprimoramento das definições dos indicadores diagnósticos.

Para a característica definidora Não aceitação da mudança no estado de saúde foi constatado que a mudança do estado da saúde compreende as alterações progressivas de uma doença, com acometimento por longo período de latência, curso clínico insidioso, prolongado e irreversibilidade (KUSUMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004). Portanto, essa CD possui relação à doença. Embora a gravidez não seja uma doença, esta condição constitui-se uma alteração importante no ciclo de vida da adolescente e a não aceitação desta situação ou mesmo das mudanças provocadas, pela gravidez, podem representar comportamentos de risco nas adolescentes grávidas. Portanto, esse indicador foi investigado como equivalente à não aceitação da gravidez, que foi emergido da revisão integrativa da literatura.

Para a característica definidora Minimiza mudanças no estado de saúde, não foi encontrada correspondência na literatura, ao que de fato, a representa. Entretanto, acredita-se que a minimização de sinais clínicos como sangramento vaginal, ganho ou perda de peso, edemas, elevação dos valores da pressão arterial, elevação dos valores glicêmicos (BRASIL, 2013), durante a gravidez; representam comportamentos de risco, visto que, indicam que as adolescentes grávidas podem apresentar sintomatologia clínica e não perceberem o risco que estão expostas por acreditarem que são inerentes da gravidez. Portanto, esta característica foi investigada na perspectiva da ocorrência de modificações clínicas, decorrente da gravidez, mas que a adolescente poderia minimizar, ao não buscar pela resolutividade da sintomatologia clínica.

O indicador clínico Tabagismo foi evidenciado tanto na taxonomia da NANDA-I quanto na RI. Esse indicador foi estudado quanto ao tabagismo ativo e tabagismo passivo. Já a característica definidora Abuso de substâncias é abrangente pois parece incluir o consumo de álcool e drogas ilícitas. Por isso, para este estudo foi incluído este indicador clínico, seguidos dos exemplos consumo de álcool e drogas ilícitas, associado às alterações na sociabilidade ou no sistema familiar ou a presença de problemas escolares.

Outro indicador clínico evidenciado, nesta revisão, foi Hábitos alimentares inadequados. Esse indicador revelou-se como importante para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescente grávida porque esta clientela é propícia ao risco nutricional (MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014). Ademais, o padrão alimentar de adolescentes grávidas pode ser dependente do conhecimento, do poder aquisitivo (PESSOA et al., 2015) e disponibilidade materna. Não é um indicador clínico dependente somente da motivação/desejo da adolescente grávida, como observa-se no indicador clínico Falha em agir de forma a prevenir problema de saúde.

No caso de gestantes, a avaliação nutricional subsidia a previsão de ganho de peso e a classificação do estado nutricional (EN) da gestante, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), por semana gestacional. Contudo, essa avaliação não é específica para gestantes adolescentes, em virtude da imaturidade biológica nesta fase e, deve ser utilizada, para adolescentes que engravidaram dois ou mais anos depois da menarca (BRASIL, 2008; 2013).

Múltiplos parceiros sexuais foi identificado, nesta revisão, como indicador clínico relevante ao Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas porque a quantidade de parceiros sexuais pode predispor às adolescentes aos riscos em contrair IST/Aids. Este indicador clínico diferencia-se de Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde porque este último, remete às condições clínicas agudas para adolescentes grávidas. Contudo, a adolescente grávida pode adquirir IST, que são doenças infecciosas de longo curso, mas somente manifestar sinais clínicos, por exemplo, após o parto porque podem evoluir lentamente. Ademais, conforme Mendes (2012), as doenças infecciosas de curso longo, como HIV/Aids são consideradas condições crônicas. As condições crônicas têm um período de duração mais ou menos longo e, algumas doenças crônicas, tendem a se apresentar de forma permanente. Os ciclos de evolução das condições agudas e crônicas também são muito diferentes (SINGH, 2008; MENDES, 2012). Por esta razão, este indicador clínico deve ser avaliado em adolescentes grávidas visto que pode desencadear condição crônica.

O número de parceiros sexuais pode ser definido pela quantidade de parceiros (uma, duas ou mais pessoas) que mantiveram relação sexual (sexo vaginal-peniano, oral e/ou anal) nos últimos doze meses (CRUZEIRO et al., 2010; CHILDS; KNIGHT; WHITE, 2015; MENESES et al., 2017).

Segue-se com a apresentação de quadro sinóptico com a associação entre os indicadores clínicos/características definidoras do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco da taxonomia NANDA-I e suas correspondências/aproximação com os resultados da revisão integrativa da literatura.

Quadro 01 – Associação entre os indicadores clínicos das características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco e taxonomia NANDA-I e associação aos conceitos evidenciados pela revisão integrativa. Fortaleza, 2018.

| NANDA- I   | RI   |
|--|--|
| Falha em alcançar um senso de controle ideal         | Dificuldade em manter controle de peso, índice glicêmico e/ou pressão arterial |
| Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde | Não adesão às consultas de pré-natal   |
| Não aceitação da mudança no estado de saúde          | Não aceitação da gravidez  |
| Minimiza mudanças no estado de saúde                 | Não há correspondentes   |
| Tabagismo  | Tabagismo  |
| Abuso de substâncias                                 | Consumo de drogas ilícitas<br>Consumo abusivo de álcool                        |
| Não há correspondentes                               | Hábitos alimentares inadequados  |
| Não há correspondentes                               | Múltiplos parceiros sexuais  |

A descrição dos oito indicadores clínicos, seis caracterizados pela NANDA- I e dois indicadores, por meio da revisão integrativa da literatura, refletem às inferências observáveis que se coadunam como manifestação do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

### **3.2.2 Identificação dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas**

A revisão integrativa da literatura identificou fatores que estão relacionados ao Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas, como Influência negativa dos amigos, Acesso restrito aos serviços de saúde e Região de residência isolada; que não foram contemplados como fatores relacionados, na taxonomia NANDA-I. O reconhecimento dos fatores relacionados é importante para a identificação do diagnóstico de enfermagem e auxilia o enfermeiro no estabelecimento das intervenções de enfermagem. Ademais, diagnósticos de enfermagem com foco no problema possuem características definidoras e fatores relacionados como componentes diagnósticos.

Os fatores relacionados do DE, em estudo, são Compreensão inadequada, Apoio social insuficiente, Baixa autoeficácia, Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde, Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde, Ansiedade social e Estressores.

O fator relacionado Compreensão inadequada foi evidenciado no estudo de Xavier e Guedes (2015), como a incompreensão do indivíduo em não perceber que os comportamentos de risco, o expunha a comportamentos prejudiciais à sua saúde. A revisão não relacionou nenhum termo para este componente. Entretanto, sabe-se que a falta de compreensão sobre temas como: alimentação adequada, uso adequado de medicamentos, sinais de complicação da gravidez, efeitos prejudiciais do uso de drogas lícitas/ilícitas e a importância da prática de atividade física, pode expor a adolescente a comportamentos prejudiciais.

A baixa escolaridade materna, ausência do pai biológico em casa, não-religiosidade e orfandade foram evidenciados na literatura como fatores importantes ao Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Acredita-se que estes elementos mantenham correspondência com o fator relacionado da NANDA-I Apoio social insuficiente. São apoios sociais, o apoio da família, da escola, dos profissionais de saúde e dos centros religiosos (CASSARINO-PEREZ; ALVES; DELL'AGLIO, 2014; MORAIS; RAFFAELLI; KOLLER, 2012). Portanto, a etiqueta apoio social insuficiente é mais abrangente e adequada ao contexto do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco da adolescente grávida, seguida dos exemplos de baixa escolaridade materna, ausência do pai biológico em casa, não-religiosidade e orfandade; que podem representar falta de apoio ou apoio insuficiente para atendimento das necessidades dessa adolescente.

A Baixa autoeficácia é outro fator relacionado do DE Comportamento de saúde propenso a risco. Este termo foi descrito, na literatura, como um fator que influencia o grau de persistência de um comportamento frente às dificuldades e o sucesso no desempenho. A autoeficácia é a crença na capacidade das pessoas para organizar e executar ações. Adolescentes que apresentam baixa autoeficácia, desistem de realizar determinadas atividades, uma vez que passam a não acreditar em sua capacidade de realizar determinada tarefa (SANTOS et al., 2010).

A autoeficácia é determinante na conduta da adolescente e, a sua autoestima também coopera na adoção de comportamentos de saúde, pois os adolescentes com pouca autoestima e baixa autoeficácia demonstraram ser mais propensos a iniciarem comportamentos de risco (VENTURA; NORONHA, 2014; RODRIGUES; SILVA; OLIVEIRA, 2011). A autoestima é a satisfação de vida, de saúde mental e representa um aspecto avaliativo do

autoconceito sobre si mesmo (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016; HUTZ; ZANON, 2011). Da mesma forma, esse fator é abrangente e, neste estudo, foi mensurado por meio da aplicação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida.

Em se tratando do fator relacionado Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde evidenciou-se que os provedores do cuidado de saúde são os profissionais de saúde e o governo (TUNG et al., 2016). A revisão destacou como fator que se aproximava deste indicador diagnóstico: profissionais não sensíveis às demandas. Neste sentido, esse fator foi pesquisado com questionamento à adolescente grávida em relação à sua insatisfação com a receptividade e a empatia dos provedores de cuidado de saúde.

O fator relacionado Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde é abrangente. A revisão integrativa não encontrou elementos que se aproximasse deste indicador diagnóstico. Entretanto, incluiu-se este fator por se acreditar a crença no cuidado dispensado por profissionais contribui para a adoção e seguimento desses cuidados. Neste estudo, este fator foi compreendido como a falta de crença no tratamento ou nas orientações fornecidos pelos provedores de cuidado de saúde.

A ansiedade social é fator relacionado e foi definido como uma perturbação psicológica caracterizada pelo medo persistente, que é sentido antes, durante e depois da vivência de situações sociais ou de desempenho (VAGOS; PEREIRA; BEIDEL, 2010; VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009; PECHORRO et al., 2014). A revisão integrativa da literatura não evidenciou algum termo que se aproximasse de ansiedade social.

A ansiedade social é conhecida como transtorno de ansiedade social (TAS) ou fobia social (APA, 2002; MULLER et al., 2015). Este fator foi avaliado pelo Inventário de Fobia Social (SPIN). No Brasil, este instrumento foi validado por pelo menos dois estudos (OSÓRIO et al., 2004; VILETE et al., 2004).

O SPIN contém 17 itens que abrangem três critérios: o medo, a evitação das situações e os sintomas somáticos. A pontuação para cada uma das graduações varia de 0 a 4 e, a pontuação total irá variar de 0 a 68. Esse instrumento avalia as experiências de ansiedade social dos adolescentes e inclui a avaliação de sintomas fisiológicos associados a esse tipo de transtorno. Por isso, sugere-se utilizá-lo para a avaliação da ansiedade social. Estudo realizado com adolescentes, no Rio de Janeiro, sugeriu uma pontuação de corte 20, para considerar o entrevistado como caso suspeito de ansiedade social (VILETE; COUTINHO; FIGUEIRA, 2004).

Esse inventário apresentou bons indicadores de fidedignidade, consistência interna, validade convergente e validade divergente. Por isso, esse instrumento é capaz de diferenciar

muito bem pessoas com e sem a ansiedade social (CONNOR et al., 2000). Assim, o Inventário de Fobia Social foi aplicado junto a adolescente grávida a fim de mensurar seu nível de ansiedade social e conseqüente, identificação deste fator etiológico para caracterização de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

O fator relacionado Estressores foi entendido como eventos, vivenciados por adolescentes, que estão relacionados à aquisição e transição de papéis. Os principais estressores entre adolescentes grávidas foram alguém da casa estar desempregado, morte de alguém importante, divórcio dos pais, abuso sexual/físico contra a criança e adolescente, pobreza e empobrecimento (NARDI; JAHN; DELL'AGLIO, 2014; POLETTI; KOLLER; DELL'AGLIO, 2009). A revisão evidenciou como elementos correspondentes baixa escolaridade, baixa renda familiar e desocupação. Neste sentido, compreende-se que baixa renda familiar, baixa escolaridade, ter membro familiar desempregado e a situação de desocupação das adolescentes grávidas, são exemplos de estressores.

Fatores como Influência negativa de amigos, Acesso restrito aos serviços de saúde e Região de residência isolada; ora identificados pela revisão integrativa, não foram identificados como fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem em estudo, mas acredita-se que demonstram influência sobre a ocorrência do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Logo, esses fatores relacionados foram pesquisados como indicadores diagnósticos por acreditar que os amigos podem influenciar nas decisões da adolescente quando buscam informações junto aos seus pares (GONDIM et al., 2015).

O acesso da adolescente aos serviços de saúde refere-se a distância percorrida até o serviço de saúde, forma de deslocamento (meios de transportes), presença de barreiras geográficas e instalações de saúde (SILVA JUNIOR et al., 2010; SILVA et al., 2011; JONAS et al., 2016; JONAS et al., 2017) para alcançar os melhores resultados de saúde, independente de seu local de residência; que parece contribuir para expressão de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

A região de residência isolada da adolescente também foi identificada como potencializadora à expressão do diagnóstico de enfermagem em estudo, pois houve a predominância de gravidez, na adolescência, em áreas rurais (SAXENA et al., 2013; EZER et al., 2016). Manter residência em áreas afastadas de centros urbanos, que ofertam serviços de atendimento às necessidades gerais da adolescente, parece contribuir para expressão de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

A seguir, apresenta-se quadro sinóptico com a associação entre os fatores

relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco da taxonomia NANDA-I e suas correspondências/aproximação a RI realizada.

Quadro 02 – Fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco da taxonomia NANDA-I e associação aos conceitos evidenciados pela revisão integrativa da literatura. Fortaleza, 2018.

| <b>NANDA- I</b>   | <b>RI</b>  |
|---|--|
| Compreensão inadequada  | Não há correspondentes   |
| Apoio social insuficiente   | Baixa escolaridade materna<br>Ausência do pai biológico em casa<br>Não possui religiosidade<br>Orfandade |
| Baixa autoeficácia  | Não há correspondentes   |
| Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde               | Profissionais não sensíveis às demandas  |
| Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde | Não há correspondentes   |
| Ansiedade social  | Não há correspondentes   |
| Estressores   | Baixa renda familiar<br>Desocupação<br>Baixa escolaridade  |
| Não há correspondentes  | Influência negativa de amigos  |
| Não há correspondentes  | Acesso restrito aos serviços de saúde  |
| Não há correspondentes  | Região de residência isolada   |

Assim, percebe-se que essa revisão integrativa da literatura identificou cinco indicadores diagnósticos de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Dois desses indicadores são características definidoras como Hábitos alimentares inadequados e Multiplicidade de parceiros sexuais. Os fatores relacionados identificados foram Influência negativa de amigos, Acesso restrito aos serviços de saúde e Região de residência isolada.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo transversal. Os estudos transversais proporcionam obtenção de dados em um único momento. Neste tipo de estudo, realiza-se corte temporal e buscam-se possíveis associações entre o fenômeno de enfermagem e as variáveis que apresentam relações com o diagnóstico (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; LOPES, 2013).

O desenho proposto possibilitou o atendimento dos objetivos elencados por esse estudo ao permitir a avaliação dos indicadores clínicos e fatores causais do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

### **4.2 Local do estudo**

O estudo teve como cenário o estado do Ceará. O estado do Ceará possui 184 municípios, é o terceiro mais populoso da região Nordeste. Os indicadores sociais e econômicos, em 2018, destacaram os 10 maiores e os 10 menores municípios cearenses. Dentre estes, evidenciou-se que o município do Crato é o sexto maior quanto a estimativa da população residente em relação a toda região metropolitana do Cariri (IPECE, 2017).

Neste sentido, esse estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde que possuíam Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizadas no município do Crato-Ceará. Foi solicitada a anuência da secretaria de saúde do referido município para acesso às equipes da ESF (APÊNDICE A).

O município continha 36 unidades de saúde com ESF, a saber: Posto de Saúde de Muriti, Unidade de Saúde PSF da Batateira, Posto de Saúde de Santa Fé-Unidade Obstétrica, Posto de Saúde de São Francisco, Posto de Saúde Dr José Ribeiro da Cruz, Posto de Saúde Edite Mariano, Posto de Saúde Guaribas, Centro de Saúde da Cohab, Posto de Saúde Malhada, Centro de Saúde Dr Fábio Pinheiro Esmeraldo, Posto de Saúde Marcos Matias, Centro de Saúde Teodorico Teles, Posto de Saúde Maria Menino de Sousa-CEMIC, Posto de Saúde Marta Nascimento da Silva, Posto de Saúde Raimunda Bezerra Teles, Posto de Saúde Alcides Peixoto, Posto de Saúde Riacho Fundo, Posto de saúde Baixio do Muquem, Centro de Especialidades do Crato, Posto de Saúde Riacho Vermelho, Posto de Saúde Monte Alverne, Posto de Saúde Santa Rosa, Posto de Saúde Seminário São José, Centro de Saúde Amélia Pinheiro Teles, Posto de Saúde Sinobelina Peixoto de Carvalho, Posto de saúde Tarcisio Pinheiro Teles, Posto de



Saúde Vicência Guarrido, Centro de Saúde Dr Raimundo Bezerra de Farias, Posto de Saúde Baixo das Palmeiras, Posto de Saúde Vila São Bento, Posto de Saúde Vila Padre Cícero, Posto de Saúde Vila Lobo, Posto de Saúde de Dom Quintino, Posto de Assistência Médica de Crato, Centro de Saúde Verônica Maria Couto Pinheiro, Centro de Saúde Ponta da Serra (CNES, 2018). Todas as ESF foram visitadas para a identificação das possíveis participantes para esse estudo.

Os dados mais atuais publicizados pela secretaria do estado do Ceará revelam que no município de Crato, em 2009, eram 2.075 nascidos vivos e, em 2016, esse número aumentou para 2.195. Esse número é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas (SESA, 2015; IPECE, 2017).

#### **4.3 Período, população e amostra**

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a agosto de 2019. A população do estudo foi composta por adolescentes grávidas que estavam cadastradas nas ESF, no período da coleta de dados. Adolescentes grávidas que estivessem realizando acompanhamento de pré-natal, exclusivamente, em serviço particular, foram excluídas do estudo.

Para estimar o tamanho total da amostra, foi utilizado o modelo de classe latente. O fenômeno latente (não observado diretamente) pode ser indiretamente mensurado. Neste método, recomenda-se estimar um número de indivíduos de acordo com a quantidade de características definidoras a serem avaliadas (SAWNSON et al., 2012; QU, TANG, KUTNER, 1996). Para este estudo, adotou-se a estimativa de 22 adolescentes grávidas para cada característica definidora para maior validade e fidedignidade da pesquisa. O diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco é composto por seis indicadores clínicos. Contudo, pela revisão de literatura apresentada, acrescentaram-se mais dois indicadores clínicos totalizando oito características definidoras. Desta forma, o tamanho amostral foi estimado em 176 adolescentes grávidas (8x22). Contudo, devido à disponibilidade das participantes, 181 adolescentes grávidas compuseram a amostra no período de coleta de dados.

As participantes foram captadas por processo de amostragem naturalista em que a seleção ocorreu na medida em que, as participantes procuravam o serviço e atendiam aos critérios propostos. Neste sentido, o processo de amostragem permite descrever um fenômeno assim como ele naturalmente ocorre (HULLEY et al., 2015; SILVA; LOUREIRO; PERES, 2008).

#### 4.4 Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados pela autora principal e por acadêmicos de enfermagem, que eram voluntários e, treinados previamente, por meio de instrumento (APÊNDICE B) elaborado com base nos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco presente na taxonomia II da NANDA-I edição 2018-2020 e na revisão integrativa da literatura.

O instrumento de coleta de dados foi organizado com dados de identificação e sociodemográficos (idade, procedência, renda familiar, escolaridade), dados clínicos (idade gestacional, gestações anteriores) e indicadores diagnósticos. Estes dados foram coletados com fonte primária por meio de entrevista com a adolescente. Também foram realizadas consultas ao cartão de pré-natal para identificação de dados suplementares como data de nascimento, diagnóstico da gravidez, dados clínicos das consultas de pré-natal.

Foram investigados como indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco, a saber: Falha em alcançar um senso de controle ideal, Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, Não aceitação da mudança no estado de saúde, Minimiza mudanças no estado de saúde, Tabagismo, Abuso de substâncias, Hábitos alimentares inadequados e Múltiplos parceiros sexuais. Vale destacar que Hábitos alimentares inadequados e Múltiplos parceiros sexuais foram incluídos a partir da revisão de literatura realizada.

Foram investigados como fatores relacionados e populações em risco do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco: Compreensão inadequada, Apoio social insuficiente, Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde, Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde, Baixa autoeficácia (pela aplicação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida), Ansiedade social (por meio da aplicação do SPIN), Estressores e, os fatores relacionados que emergiram da literatura como Influência negativa dos amigos, Região de residência isolada e Acesso restrito aos serviços de saúde. Para orientar a coleta e auxiliar na avaliação da presença ou ausência dos indicadores diagnósticos foi utilizado um protocolo de Procedimento Operacional Padrão (POP), contendo definições conceituais e operacionais (APÊNDICE C) dos indicadores diagnósticos, extraídas de artigos científicos e manuais de órgãos oficiais.

O instrumento de coleta de dados e o POP foram submetidos à avaliação de juízes pertencentes ao grupo de pesquisa Cuidados de Enfermagem na Saúde da criança (CUIDENSC), do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. O

instrumento de coleta de dados e o POP foram discutidos junto aos integrantes do CUIDENSC, que contribuíram na reformulação das definições conceituais e operacionais de cada CD e FR de forma a torná-los mais compreensíveis. Os juízes expuseram suas opiniões e ofereceram melhorias aos instrumentos contribuindo para o seu aperfeiçoamento. Os juízes verificaram a clareza e a precisão das definições do POP e a pertinência das perguntas do instrumento de coleta de dados.

Para o seguimento da coleta dos dados, a pesquisadora ao visitar as ESF, investigou com os profissionais das equipes de saúde, quais adolescentes grávidas atendiam aos critérios de elegibilidade do estudo. A seguir, as adolescentes grávidas identificadas e que se encontravam na ESF eram convidadas a participarem do estudo. Havia sala reservada para aplicação das entrevistas. Caso a adolescente grávida não pudesse ser entrevistada no primeiro contato, a entrevista era agendada.

#### **4.5 Capacitação da equipe de coleta dos dados**

Os dados foram coletados pela pesquisadora juntamente com acadêmicos de enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Antes de iniciar a coleta dos dados, a pesquisadora convidou estudantes membros do Projeto de Extensão Adolescer com Saúde para treinamento, a fim de padronizar a coleta dos dados e evitar vieses durante as avaliações.

O treinamento foi realizado presencialmente e ocorreu em duas etapas, totalizando carga horária de oito horas. Na primeira etapa do treinamento, foram discutidos aspectos referentes a adolescência, abordagem à adolescente grávida, definições conceituais e operacionais dos indicadores diagnósticos estudados e, instrumento de coleta de dados.

Ao final desta etapa, foram entregues os instrumentos de coleta de dados impressos para aplicação em adolescentes de outro município, seguindo os critérios de elegibilidade propostos no estudo, a fim de que pudessem sinalizar as dúvidas quanto a coleta de dados. No segundo momento, os discentes apresentaram os instrumentos de coleta de dados devidamente preenchidos e puderam expor todas as dúvidas, as quais foram esclarecidas com as orientações da autora do estudo.

#### 4.6 Organização dos dados

Os dados foram organizados em uma planilha do software Excel (2010) para consolidação das informações referentes aos indicadores clínicos do diagnóstico estudado, assim como variáveis sociodemográficas, clínicas e condições relacionadas às adolescentes grávidas. Os resultados do estudo foram apresentados em tabelas. A presença ou ausência dos indicadores diagnósticos foi determinada pela pesquisadora a partir da consulta ao protocolo de Procedimento Operacional Padrão.

#### 4.7 Análise dos dados

A análise estatística foi feita com o apoio do programa estatístico IBM SPSS versão 21.0 *for* Windows® e do software R versão 2.12.1. A análise descritiva dos dados incluiu o cálculo de frequências absolutas, percentuais, medidas de tendência central e de dispersão. Para as proporções de variáveis categóricas foram mensurados intervalos de confiança de 95%. Para verificação de aderência à distribuição normal foi aplicado o teste de Lilliefors.

Para verificar a sensibilidade e especificidade de cada indicador clínico, foi utilizado o método de análise de classes latentes (ACL) que permite o cálculo da acurácia quando não há um padrão de referência estabelecido. Deduz-se que o diagnóstico de enfermagem (variável latente/não-observada) determina as associações entre os indicadores clínicos (variáveis observadas) (COLLINS; LANZA, 2010).

Um modelo de duas classes latentes de efeitos randômicos foi utilizado para cálculo dos valores de sensibilidade e especificidade com os respectivos intervalos de confiança de 95% (QU, TANG, KUTNER, 1996). A sensibilidade refere-se à proporção de indivíduos com o diagnóstico de enfermagem estudado e que apresenta teste positivo para tal, enquanto que a especificidade consiste na proporção dos sujeitos sem o fenômeno para qual o teste apresenta resultado negativo (FLETCHER; FLETCHER, 2006; LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012).

Para verificação da bondade do ajuste dos modelos de classe latente, foram aplicados o teste da razão de verossimilhança ( $G^2$ ). Uma característica definidora foi considerada estatisticamente significativa se pelo menos um dos seus valores de sensibilidade ou especificidade fosse superior a 0,5 e se seu respectivo intervalo de confiança não incluísse tal valor.

A análise dos dados permitiu a identificação da prevalência do diagnóstico de enfermagem bem como de seus indicadores clínicos. A análise das medidas de acurácia

proporcionou conhecer quais características apresentaram melhor significância estatística para a presença do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco.

Para a avaliação da associação entre os fatores relacionados e o diagnóstico de enfermagem foram ajustados modelos de regressão logística univariada para cada fator, tendo como desfecho a presença ou a ausência do diagnóstico obtida a partir das probabilidades posteriores da análise de classe latente. A partir dos modelos de regressão logística, foram calculadas as *odds ratio* com seus respectivos intervalos de confiança. A significância estatística foi analisada da aplicação do teste Z, adotando-se um  $\alpha = 0,05$ .

#### **4.8 Aspectos éticos**

A coleta de dados iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e anuência da Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE. Esse estudo seguiu as recomendações da resolução nº 466/2012 acerca das pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), recebendo parecer favorável sob o nº 3.066.342 (ANEXO A).

A coleta de dados foi realizada após a identificação das participantes. Para aquelas com idade inferior a 18 anos, foi solicitado ao seu responsável o consentimento da participação da adolescente na pesquisa. A anuência do responsável foi obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) e o assentimento da adolescente foi definido por meio da assinatura do Termo de Assentimento (APÊNDICE E). Os objetivos e procedimentos envolvidos na pesquisa foram esclarecidos seguido do convite para participação no estudo e coleta dos dados.

Para as adolescentes grávidas maiores de 18 anos foram esclarecidos os objetivos e procedimentos da pesquisa. Após aceite em participar da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seguida da coleta das informações.

## 5 RESULTADOS

O estudo teve como base a investigação das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. A seguir, serão apresentados os dados descritivos da amostra estudada (informações sociodemográficas e obstétricas e a prevalência dos indicadores clínicos do diagnóstico) e, posteriormente, as medidas de acurácia das características definidoras e as medidas de magnitude dos fatores relacionados.

Tabela 1: Características socioeconômicas das adolescentes grávidas (n = 181). Crato, 2019.

| Variável                              | N       | %       |         |     |          |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|-----|----------|
| 1. Segmento de residência             |         |         |         |     |          |
| Zona urbana                           | 97      | 53,6    |         |     |          |
| Zona rural                            | 84      | 46,4    |         |     |          |
| 2. Trabalho remunerado                |         |         |         |     |          |
| Não                                   | 172     | 95,0    |         |     |          |
| Sim                                   | 9       | 5,0     |         |     |          |
| 3. Religião                           |         |         |         |     |          |
| Sim                                   | 135     | 74,6    |         |     |          |
| Não                                   | 46      | 25,4    |         |     |          |
| 4. Orfandade                          |         |         |         |     |          |
| Não                                   | 168     | 92,8    |         |     |          |
| Sim                                   | 13      | 7,2     |         |     |          |
| 5. Presença de pai biológico          |         |         |         |     |          |
| Não                                   | 104     | 57,5    |         |     |          |
| Sim                                   | 77      | 42,5    |         |     |          |
| 6. Familiar desempregado              |         |         |         |     |          |
| Sim                                   | 146     | 80,7    |         |     |          |
| Não                                   | 35      | 19,3    |         |     |          |
| 7. Tabagismo ativo durante a gravidez |         |         |         |     |          |
| Não                                   | 172     | 95,0    |         |     |          |
| Sim                                   | 9       | 5,0     |         |     |          |
| 8. Tabagismo passivo durante gravidez |         |         |         |     |          |
| Não                                   | 110     | 60,8    |         |     |          |
| Sim                                   | 71      | 39,2    |         |     |          |
| 9. Alcoolismo                         |         |         |         |     |          |
| Não                                   | 144     | 79,6    |         |     |          |
| Sim                                   | 37      | 20,4    |         |     |          |
| Variável                              | Média   | DP      | Mediana | IIQ | Valor p* |
| 10. Idade (anos)                      | 17,09   | 1,715   | 17,00   | 3   | <0,001   |
| 11. Renda familiar (em reais)         | 1062,85 | 482,783 | 998,00  | 102 | <0,001   |
| 12. Anos completos de estudo          | 10,64   | 2,805   | 10,00   | 4   | <0,001   |
| 13. Anos completos de estudo materno  | 7,37    | 4,392   | 7,00    | 7   | <0,001   |

\*Teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors; DP – desvio padrão; IIQ – intervalo interquartil. Valor do salário mínimo em 2019: R\$ 998,00 reais

De acordo com os dados apresentados, na tabela 1, a maioria das adolescentes grávidas residiam na zona urbana, 97 (53,6%); 172 (95%) não possuíam trabalho remunerado e, 135 (74,6%) tinham alguma crença/religião. Entre as participantes, 13 (7,2%) eram órfãs; 77 (42,5%) relataram possuir a presença do pai biológico. Dessa amostra, 146 (80,7%) relataram possuir alguém desempregado no seu convívio familiar. Em relação ao uso do tabaco, 9 (5%) adolescentes afirmaram ter feito uso dessa prática e 71 (39,2%) eram fumantes passivas. Quanto ao uso de álcool, 37 (20,4%) relataram ter utilizado estando grávidas.

Com relação à idade, foi possível observar que as adolescentes grávidas tinham entre 12 e 19 anos, com mediana de 17,00 anos (IIQ  $\pm$  3). A mediana da renda familiar foi de R\$ 998 reais (IIQ  $\pm$  102,00). Quanto aos anos completos de estudos, a mediana das adolescentes pesquisadas foi de 10 anos (IIQ  $\pm$  4). Em relação aos anos completos de estudos das mães das adolescentes, a mediana foi sete anos (IIQ  $\pm$  7).

Tabela 2: Variáveis obstétricas das adolescentes grávidas (n = 181). Crato – CE, 2019.

| Variável                  | N   | %    |
|---------------------------|-----|------|
| 1. Aceita gravidez        |     |      |
| Sim                       | 144 | 79,6 |
| Não                       | 37  | 20,4 |
| 2. Gosta de estar grávida |     |      |
| Sim                       | 144 | 79,6 |
| Não                       | 37  | 20,4 |

| Variável                            | Média | DP     | Mediana | IIQ  | Valor p* |
|-------------------------------------|-------|--------|---------|------|----------|
| 3. N° de gestações                  | 1,24  | 0,510  | 1,00    | 0,0  | <0,001   |
| 4. N° de partos                     | 0,17  | 0,402  | 0,00    | 0,0  | <0,001   |
| 5. N° de abortos                    | 0,07  | 0,259  | 0,00    | 0,0  | <0,001   |
| 7. Idade gestacional                | 22,07 | 8,6463 | 21,60   | 14,0 | <0,001   |
| 8. Intervalo entre gestações(meses) | 23,17 | 12,991 | 23,00   | 19,0 | <0,001   |

\*Teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors; DP – desvio padrão; IIQ – intervalo interquartilico.

Com relação às variáveis obstétricas apresentadas na tabela 2, 144 (79,6%) adolescentes afirmaram que aceitavam a gravidez em curso e 144 (79,6%) declararam que gostavam de estar grávidas. As adolescentes tinham em mediana uma gravidez (IIQ  $\pm$  0), a mediana da idade gestacional foi de 21,60 semanas (IIQ  $\pm$  14,0) e, com relação ao intervalo gestacional, a mediana foi de 23,00 meses (IIQ  $\pm$  19).

As tabelas 3 e 4 descrevem a prevalência e as medidas de sensibilidade e especificidade das características definidoras do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco, bem como a prevalência do diagnóstico de enfermagem em estudo.

Tabela 3 Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco identificadas em adolescentes grávidas. Crato-CE, 2019.

| <b>Características Definidoras</b>                      | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| 1. Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde | 180      | 99,4     |
| 2. Hábitos alimentares inadequados                      | 179      | 98,9     |
| 3. Minimiza mudanças no estado de saúde                 | 141      | 77,9     |
| 4. Tabagismo  | 74       | 40,9     |
| 5. Não aceitação da mudança no estado de saúde          | 55       | 30,4     |
| 6. Abuso de substâncias                                 | 38       | 21,0     |
| 7. Falha em alcançar um senso de controle ideal         | 20       | 11,0     |
| 8. Múltiplos parceiros sexuais                          | 9        | 5,0      |

As características definidoras do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco manifestadas com maior prevalência foram: Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde (99,4%), Hábitos alimentares inadequados (98,9%) e Minimiza mudanças no estado de saúde (77,9%). As características definidoras Abuso de substâncias (21%), Falha em alcançar um senso de controle ideal (11%) e Múltiplos parceiros sexuais (5%) apresentaram menor prevalência.

Tabela 4: Medidas de acurácia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Comportamento propenso a risco obtidas a partir de análise de classe latente com efeitos randômicos, Crato-CE, 2019.

| <b>Características</b> | <b>Se</b> | <b>IC95%</b>          | <b>Sp</b> | <b>IC95%</b>   |
|------------------------|-----------|-----------------------|-----------|----------------|
| CD1                    | 0,9999    | 0,9998                | 1,0000    | 0,0080         |
| CD2                    | 0,9999    | 0,9998                | 1,0000    | 0,0160         |
| CD3                    | 0,6745    | 0,0419                | 0,9730    | 0,9992         |
| CD4                    | 0,1584    | 0,0240                | 0,6375    | 0,9992         |
| Prevalência: 31,04%    |           | G <sup>2</sup> : 0,33 | GL: 6     | Valor p: 0,999 |

CD1: Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde; CD2: Hábitos alimentares inadequados; CD3: Abuso de substâncias; CD4: Múltiplos parceiros sexuais. Se= Sensibilidade; Sp = Especificidade; IC – intervalo de confiança.

A partir do modelo de classe latente, 31,04% das adolescentes avaliadas expressaram o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco. Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde (Se = 0,9999; IC95% = 0,9998-1,0000) e Hábitos alimentares inadequados (Se = 0,9999; IC95% = 0,9998-1,0000) apresentaram-se como características definidoras mais sensíveis ao DE. Adolescentes grávidas com Comportamento de saúde propenso a risco têm maiores probabilidades de expressar estas características.

Abuso de substâncias (Sp = 0,9992; IC95% = 0,9939-0,9999) e Múltiplos parceiros sexuais (Sp = 0,9992; IC95% = 0,9909-0,9999) são as características definidoras mais



específicas para o DE estudado. Adolescentes grávidas sem o diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco têm maiores probabilidades de não manifestar estas características definidoras. Neste sentido, enfermeiros podem descartar a presença deste diagnóstico de enfermagem na ausência destes indicadores diagnósticos.

A tabela 05 apresenta as probabilidades de associação entre as características definidoras e a presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco.

Tabela 5: Probabilidades posteriores obtidas a partir do modelo de análise de classe latente para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco, Crato-CE, 2019.

| Conj. | Características definidoras |     |     |     | N   | CSPR  |      |
|-------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|------|
|       | CD1                         | CD2 | CD3 | CD4 |     | Pres. | Aus. |
| 1     | 0                           | 1   | 0   | 0   | 1   | 0,00  | 1,00 |
| 2     | 1                           | 0   | 0   | 0   | 2   | 0,00  | 1,00 |
| 3     | 1                           | 1   | 0   | 0   | 137 | 0,11  | 0,89 |
| 4     | 1                           | 1   | 0   | 1   | 3   | 0,97  | 0,03 |
| 5     | 1                           | 1   | 1   | 0   | 32  | 1,00  | 0,00 |
| 6     | 1                           | 1   | 1   | 1   | 6   | 1,00  | 0,00 |

CD1: Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde; CD2: Hábitos alimentares inadequados; CD3: Abuso de substâncias; CD4: Múltiplos parceiros sexuais; CSPR: Comportamento de saúde propenso a risco.

As características definidoras Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde e Hábitos alimentares inadequados, quando presentes em conjunto pouco sinalizam a manifestação do DE pois apresentam 11% de probabilidade de manifestação do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco. Entretanto, quando ambas manifestam-se em associação com a CD Múltiplos parceiros sexuais elevam a probabilidade de caracterização do DE em 97%.

Se a adolescente grávida expressa, em conjunto, Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, Hábitos alimentares inadequados e Abuso de substâncias, a chance de ocorrência do diagnóstico de enfermagem estudado é de 100%. As quatro características definidoras associadas também representam 100% de expressão do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

Na tabela 06, apresenta-se a prevalência de cada fator relacionado do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

Tabela 6: Fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento propenso a risco identificados em adolescentes grávidas, Crato-CE, 2019.

| Fatores relacionados  | N   | %    |
|---|-----|------|
| 1. Apoio social insuficiente  | 159 | 87,8 |
| 2. Estressores  | 156 | 86,2 |
| 3. Baixa autoeficácia   | 134 | 74,0 |
| 4. Ansiedade social   | 144 | 63,0 |
| 5. Acesso restrito aos serviços de saúde                              | 94  | 51,9 |
| 6. Região de residência isolada                                       | 64  | 35,4 |
| 7. Influência negativa dos amigos                                     | 45  | 24,9 |
| 8. Compreensão inadequada   | 20  | 11,0 |
| 9. Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde                | 10  | 5,50 |
| 10. Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde | 2   | 1,10 |

Os fatores relacionados do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas que apresentaram maior prevalência foram: Apoio social insuficiente (87,8%); Estressores (86,2%); Baixa autoeficácia (74%); Ansiedade social (63%) e Acesso restrito aos serviços de saúde (51,9%).

A tabela 07 apresenta a associação entre os fatores relacionados e a presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

Tabela 7: Medidas de magnitude de efeito obtidas por regressão logística univariada de fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem Comportamento propenso a risco, Crato-CE, 2019.

| Fatores relacionados   | $\beta$ | EP   | Z    | Valor p | OR   | IC95% |       |
|--|---------|------|------|---------|------|-------|-------|
| 1. Apoio social insuficiente   | 1,26    | 0,19 | 6,61 | <0,001  | 3,54 | 2,46  | 5,23  |
| 2. Estressores   | 1,28    | 0,19 | 6,59 | <0,001  | 3,59 | 2,48  | 5,33  |
| 3. Baixa autoeficácia  | 1,16    | 0,20 | 5,72 | <0,001  | 3,19 | 2,17  | 4,81  |
| 4. Ansiedade social  | 1,49    | 0,24 | 6,16 | <0,001  | 4,43 | 2,82  | 7,30  |
| 5. Compreensão inadequada  | 0,62    | 0,47 | 1,32 | 0,187   | 1,86 | 0,76  | 4,94  |
| 6. Acesso restrito aos serviços e saúde                              | 1,31    | 0,25 | 5,19 | <0,001  | 3,70 | 2,31  | 6,23  |
| 7. Influência negativa dos amigos                                    | 0,79    | 0,32 | 2,47 | 0,014   | 2,21 | 1,20  | 4,29  |
| 8. Região de residência isolada                                      | 1,27    | 0,30 | 4,21 | <0,001  | 3,57 | 2,03  | 6,71  |
| 9. Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde | 0,00    | 1,41 | 0,00 | 1,000   | 1,00 | 0,04  | 25,29 |
| 10. Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde              | 0,85    | 0,69 | 1,23 | 0,220   | 2,33 | 0,65  | 10,83 |

\* Valor p: Teste Z; E.P- Erro padrão; OR- Odds Ratio; IC – intervalo de confiança.

Os fatores relacionados Apoio social insuficiente ( $p < 0,001$ ), Estressores ( $p < 0,001$ ), Baixa autoeficácia ( $p < 0,001$ ), Ansiedade social ( $p < 0,001$ ), Acesso restrito aos

serviços de saúde ( $p < 0,001$ ) e Região de residência isolada ( $p < 0,001$ ) apresentaram associação estatisticamente significativa com a identificação do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco. Assim, a presença destes fatores relacionados, em adolescentes grávidas, está associada a maior probabilidade de identificação do diagnóstico em estudo se comparadas àquelas sem essas condições.

Adolescentes grávidas com Ansiedade social (OR=4,43) apresentaram a possibilidade de expressar Comportamento de saúde propenso a risco 4,43 vezes mais do que aquelas sem ansiedade social.

Acesso restrito aos serviços de saúde (OR = 3,70), Estressores (OR=3,59), Região de residência isolada (OR=3,57) e Apoio social insuficiente (OR=3,54) aumentaram em torno de 3,5 vezes a chance de ocorrência de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Embora Acesso restrito aos serviços de saúde e Região de residência isolada não constem na lista da NANDA-I, foram estatisticamente significantes para ocorrência deste DE. Já Baixa autoeficácia (OR=3,19) aumentou em cerca de 3 vezes a chance de manifestação do diagnóstico em estudo.

## 6 DISCUSSÃO

Esse capítulo foi composto pela discussão das características socioeconômicas, demográficas, clínicas em adolescentes, além das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco.

Assim, considerando-se que a gravidez na adolescência representa um fenômeno complexo e pode ser influenciado por comportamentos de risco, a identificação precoce do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco durante esse período pode direcionar o cuidado e o processo de tomada de decisão pelo enfermeiro. A identificação de comportamentos, que possam representar riscos à saúde, sobretudo em adolescentes grávidas, têm sido considerado por agências de saúde como prioridade de saúde pública pelos riscos associados à saúde da adolescente e do feto (SAMA et al., 2017; BRITTAIN et al., 2020), pois os comportamentos adotados durante a adolescência podem ter repercussões em toda a vida adulta.

Os enfermeiros atuantes na saúde pública e no cuidado às adolescentes grávidas podem impactar a assistência de enfermagem a esta população por meio de estratégias combinadas com os esforços locais. Além disso, podem contribuir com programas individuais e comunitários, que sejam abrangentes e direcionados com base nas evidências disponíveis (CYGAN et al., 2020) e que alcancem as adolescentes em maiores riscos.

O diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco incorpora aspectos sociais, psíquicos e espirituais. Por isso, em decorrência da multiplicidade de fatores que o circunscreve, pode ser difícil inferi-lo na população de adolescentes grávidas. Desta forma, o estudo deste diagnóstico de enfermagem, em adolescentes grávidas subsidiará as ações de cuidado e direcionará as intervenções de enfermagem na atenção em saúde à adolescente e ao feto.

A partir do modelo de análise de classe latente, verificou-se que 31,04% das adolescentes avaliadas expressaram o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco, o que corresponde a quase um terço da amostra. O conhecimento da prevalência deste diagnóstico de enfermagem pode auxiliar no planejamento de políticas públicas (re)alinhadas às necessidades específicas de saúde, desenvolvimento e proposições de soluções inovadoras e expansão das evidências do conhecimento de enfermagem.

Ao se confirmar a gravidez, é importante que o enfermeiro da Atenção Primária em Saúde avalie as respostas emocionais, habilidades de enfrentamento e recursos sociais existentes da adolescente grávida, inclusive o que este fenômeno representa para ela. Esse

serviço deve ser a porta preferencial de acesso ao sistema de saúde e prover fluxo padronizado de atendimento a população (BRASIL, 2013; RILEY et al., 2018).

Nesta pesquisa, a maioria das adolescentes grávidas residiam na zona urbana. Este achado se contrapõe as pesquisas realizadas no Canadá e na Etiópia, em que a gravidez na adolescência foi maior nas áreas rurais (EZER et al., 2016; KASSSA et al., 2019). Contudo, em outras investigações, os comportamentos de risco que tiveram prevalência mais elevada eram entre adolescentes que residiam na região urbana (FARIAS JÚNIOR et al., 2009; SOUSA; PEREIRA, 2018). Neste estudo, acredita-se que este fenômeno esteja relacionado a maior possibilidade de interação social das adolescentes com seus pares e, consequente, maior envolvimento em comportamentos de risco como o uso do álcool, parceiros sexuais e não uso de métodos contraceptivos.

A maioria das adolescentes dessa pesquisa declararam possuir/praticar alguma religião/crença religiosa. Em contrapartida, a pesquisa de Dean et al. (2014) apontou que a falta de sistemas de apoio, como a religião, era uma condição importante para a adoção de comportamentos de risco em adolescentes grávidas. Embora a religião tenha sido reconhecida como importante fator de proteção à saúde (SANTOS et al., 2010; PERKOVIĆ et al., 2019; AKEMAN et al., 2020), não há evidências da atuação da religiosidade como fator de promoção de comportamentos saudáveis para adolescentes grávidas.

A orfandade tem sido associada aos comportamentos sexuais de risco como a atividade sexual precoce e, consequente a gravidez (JUMA et al., 2014). Em Moçambique, a orfandade foi determinante de vulnerabilidade social, pois resulta em casamentos precoces e desfechos como infecções por HIV, abortos espontâneos ou provocados, anemia, depressão infantil, fístula obstétrica (BASSIANO; LIMA, 2018). Estudos ratificam que os comportamentos de riscos repercutem na desestruturação familiar, escolar e comunitária. Ademais, fazem parte das macroestruturas socioeconômicas e culturais, especialmente em países da América Latina e, derivam em abandono escolar, vícios, delinquência juvenil e gestações precoces (MORATILLA-OLVERA; TARACENA-RUIZ, 2012; BRINDIS; MOORE, 2014).

A baixa escolaridade das mães das adolescentes grávidas constatada neste estudo, está de acordo com a pesquisa de Gondim et al. (2015), na qual a baixa escolaridade materna contribuiu para dificuldades de construção de diálogo e, esclarecimento de dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva. Com isso, a busca por informações sobre o assunto é feita junto aos amigos das adolescentes. As informações fornecidas por seus pares podem não ser consistentes ou confiáveis.

A ausência de convivência com o pai biológico da adolescente foi relatada pela maioria das adolescentes grávidas deste estudo. Finigan-Carr et al. (2015) constataram que ausência do pai biológico em casa é fator significativo para comportamento de risco. Em mulheres afro-americanos, a presença do pai indicou comportamento de suporte e reduziu o envolvimento em comportamentos sexuais de risco (KOGAN et al., 2013).

A idade das adolescentes grávidas, deste estudo, é consistente com pesquisa realizada em um serviço de obstetrícia espanhola, em que a média de idade das adolescentes grávidas foi de 17,7 anos (CABANAS et al, 2017). Dados semelhantes foram observados na capital peruana de Lima, em que a média de idade da adolescentes grávidas foi de 17 anos (MEJIA et al., 2018). No Piauí-Brasil, houve predominância de adolescentes grávidas com idade entre 15 a 17 anos (56,9%) com média de 16,6 anos (MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016). As semelhanças percebidas podem ser decorrentes das características sociodemográficas específicas de cada amostra.

Neste estudo, foi possível observar a influência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como idade, vínculos familiares, condições de vida e de trabalho das adolescentes grávidas. O conhecimento dos DSS é importante para se compreender os comportamentos de riscos das adolescentes grávidas e estabelecer estratégias que permitam o fortalecimento da capacidade individual e coletiva de enfrentar as iniquidades em saúde.

Para a minimização dos comportamentos de riscos de adolescentes grávidas e das vulnerabilidades sociais, é imperiosa a necessidade de articulação entre setores de assistência, educação, informação em saúde e aproximação de comunidades vulneráveis à obtenção da integralidade em saúde (DURAND; HEIDEMAN, 2019).

Em relação às variáveis obstétricas, este estudo revela que a maioria das adolescentes eram nulíparas. Este resultado é consistente com os estudos de Egbe et al. (2015) e Kassa et al. (2019) ao revelaram que 73% e 91,7% respectivamente, das adolescentes estavam em sua primeira gestação. Estudo realizado com adolescentes escolares, em Belo Horizonte-Brasil, demonstrou que 17 (6%) estavam grávidas e cinco (29,4%) evoluíram para aborto (MAIA; ANDRADE; MAAKAROUN, 2003). A pesquisa de Correia et al. (2011), realizada em Maceió-Brasil, evidenciou que das menores de 15 anos com vida sexual ativa, 7,4% faziam parte do grupo que já havia provocado aborto. Os autores verificaram que o medo da reação dos pais, a idade, a falta de apoio por parte do companheiro e não aceitação da gravidez foram razões que levaram as adolescentes a adotarem comportamentos de risco como o aborto.

As adolescentes que tiveram mais de uma gestação foram quase nove vezes mais propensas a abortarem quando comparadas àquelas que haviam vivenciado apenas uma

gestação (MARANHÃO; GOMES; BARROS, 2016). A reincidência da gravidez pode comprometer o futuro das adolescentes e seus filhos, ao levar à perda da força produtiva (NERY et al., 2015).

O aborto é um dos resultados de comportamentos de risco em adolescentes grávidas. As restrições legais e sociais sobre o aborto permeiam conflitos pessoais, culturais, sociais e religiosos. Por isso, a redução da prevalência de aborto está relacionada às políticas de saúde implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que proporcionem o acesso aos métodos contraceptivos e ao atendimento médico especializado para esta população (NEIVA-SILVA et al., 2018).

Nesta ótica, é preciso romper a fragmentação e a verticalidade no sistema de saúde. O enfermeiro é agente promotor de saúde e precisa dialogar acerca das informações em saúde que aproxime as adolescentes grávidas de comportamentos saudáveis.

Sugerem-se que estratégias educativas possam ser trabalhadas com adolescentes grávidas. Essas intervenções devem abordar fatores sociais e comunitários subjacentes, incluir serviços de saúde sexual e reprodutiva, programas de desenvolvimento pessoal e educacional (DEAN et al., 2014).

Em relação aos resultados verificados para as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco, foram mais prevalentes Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, seguida de Hábitos alimentares inadequados e Minimiza mudanças no estado de saúde.

A CD Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde é abrangente e representou as ações adotadas pelas adolescentes que geravam condições clínicas agudas (LEAL et al., 2016; JONAS et al., 2016). Nesta pesquisa, adotou-se como falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde a não adesão às consultas de acompanhamento pré-natal. Como o número de consultas depende da idade gestacional, o indicador foi considerado presente diante da ausência de realização de, pelo menos, uma consulta no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.

Neste estudo, a CD Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde mostrou-se relevante, sugerindo a presença do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco. A característica ainda apresentou-se como a mais prevalente no estudo. Em contrapartida, na pesquisa de Leal et al. (2016), esta característica definidora apresentou baixa prevalência (7%) e era rotulada como Conseguir agir de forma a prevenir problemas de saúde (HERDMAN; KAMITSURU, 2012).

Essa característica definidora também apresentou alta sensibilidade, sinalizando

que ela estava presente na ocorrência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Acredita-se que a alta prevalência e alta sensibilidade desta CD esteja relacionada a falta de motivação ou desejo da adolescente grávida em aderir aos comportamentos promotores de saúde.

Destaca-se a importância da vigilância à saúde, pela equipe de saúde multidisciplinar, sobretudo o enfermeiro, para estimular e sensibilizar as adolescentes grávidas quanto ações estratégicas e específicas para prevenção de comportamentos de riscos. Ademais, este trabalho deve permear o entorno das adolescentes e valorizar os demais equipamentos de saúde para o trabalho articulado e intersetorial.

A CD Hábitos alimentares inadequados apresentou alta prevalência nas adolescentes pesquisadas. Os hábitos alimentares influenciam o estado nutricional e repercutem na saúde e no desenvolvimento nutricional da grávida e de seu feto. Apesar de não constar na classificação da NANDA-I, Hábitos alimentares inadequados destaca-se como um indicador sugestivo de Comportamento de saúde propenso a risco.

Pesquisa realizada em Fortaleza-Brasil, revelou que as adolescentes grávidas investigadas apresentaram estado nutricional inadequado. As consequências desta condição são maternas e fetais. Com isso, há aumento no risco para o retardo de crescimento intrauterino, mortalidade perinatal, diabetes gestacional e dificuldades na via de parto (BELARMINO et al., 2009).

Há diferenças culturais quanto aos hábitos alimentares. Para mulheres grávidas chinesas, existem especificações quanto ao aumento de peso e estado nutricional (ZHONG et al., 2019). Estudo de Farpour-Lambert et al. (2018) aponta a importância de dieta balanceada com baixa carga glicêmica e atividade física de intensidade leve a moderada, 30 a 60 minutos por dia, 3-5 dias por semana, que devem ser recomendadas a partir do primeiro trimestre da gravidez e mantidas durante o período pós-parto; embora não façam menção se podem ser adotadas por adolescentes grávidas. Nos EUA, há definições específicas de IMC para adolescentes grávidas (ELCHERT; BEAUDROT; DEFRANCO, 2015).

De forma semelhante a CD Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, Hábitos alimentares inadequados apresentou alta sensibilidade. Portanto, a presença desse indicador clínico implica elevada possibilidade da presença de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

Esse indicador clínico estava relacionado ao diagnóstico de enfermagem investigado porque acredita-se que o acompanhamento da gestação das adolescentes deve ser criterioso por ser uma população já caracterizada com risco nutricional. Fatores como baixa



escolaridade e baixa renda podem ter sido importantes para o consumo de alimentos menos nutritivos (MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014).

Logo, esses dois indicadores clínicos são úteis para identificação precoce de comportamentos de risco em adolescentes grávidas, sugerindo a melhor precisão diagnóstica para prever Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

Neste sentido, a avaliação do ganho de peso e estado nutricional é uma oportunidade, para o enfermeiro, capitanear a promoção de adoção de hábitos e comportamentos saudáveis, sendo importante para alcançar as adolescentes com maiores riscos de saúde ou vulnerabilidades sociais.

A CD Minimiza mudanças no estado de saúde, nesta pesquisa, foi estudada como a subestimação de sinais e sintomas que representam alterações de saúde (KUSUMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004) decorrente da gravidez, mas que a adolescente minimiza ao não buscar resolutividade da sintomatologia clínica. A determinação de sinais e sintomas indicativos de complicações do ciclo gravídico é passo essencial para a definição precoce de estratégias que impactem na mortalidade materno-infantil e nos indicadores da saúde pública (SANTOS et al., 2018).

Os achados deste estudo revelam que as adolescentes estão diretamente expostas às complicações da gravidez porque não se cuidam adequadamente ou minimizam sintomatologias clínicas e obstétricas que repercutem na saúde materna e do neonato. Neste sentido, reconhece-se a importância da anamnese direcionada à adolescente grávida sobretudo, quando relacionada aos aspectos sintomatológicos e clínicos bem como a necessidade de encaminhamento da adolescente grávida para outra assistência profissional, se necessário.

Em seus elementos essenciais, a Política Nacional de Promoção da Saúde aponta que a integralidade deve centrar-se no reconhecimento das necessidades, potencialidade e singularidade dos indivíduos, de forma a ofertar atenção holística. Além disso, há necessidade de estabelecer fluxos de referência e contrarreferência para a integralidade da assistência (BRASIL, 2017).

Sob esta perspectiva, há necessidade de estimular a tomada de decisão da adolescente grávida de forma a contemplar aspectos de seu autocuidado, concepção importante quando se tratam de comportamentos que visam à promoção da saúde da adolescente grávida.

Os indicadores clínicos Abuso de substâncias, Falha em alcançar um senso de controle ideal e Múltiplos parceiros sexuais, apresentaram a menor prevalência dentre as CD do diagnóstico de enfermagem em estudo. Embora tenham apresentado menor ocorrência, essas CD são importantes devido à possibilidade de repercussão clínica à saúde materna e fetal.

A CD Abuso de substâncias presente na população desta pesquisa apresentou dados divergentes ao estudo de Veloso e Monteiro (2013) que revelou a prevalência para o uso de álcool na gestação, em adolescentes, de 32,4%. Outro estudo com grávidas, mas não somente adolescentes, realizado no Rio de Janeiro-Brasil, indicou que 50% das entrevistadas fizeram consumo ocasional ou frequente de álcool (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007). Revisão integrativa revelou que houve prevalência de 2,1 a 67,1% para o consumo de álcool e 0,6 a 53,8% às drogas ilícitas, entre grávidas adolescentes (MOTA; LINHARES, 2015). Vale destacar que, na presente pesquisa, Abuso de substâncias atuou como um indicador confirmatório da presença de Comportamento de saúde propenso a risco.

O uso e/ou abuso de substâncias durante a gestação pode repercutir na saúde materna e fetal. Sobre isso, sabe-se que o uso abusivo do álcool nas primeiras semanas de gestação pode desencadear abortamento espontâneo. O consumo entre a terceira e oitava semana gestacionais pode causar deformações físicas no feto. A Síndrome Fetal Alcoólica é outra consequência deste comportamento de risco e, afeta 33% das crianças nascidas de mães que fizeram uso de mais de 150g de álcool por dia (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007).

Abuso de substâncias foi uma das características definidoras mais específicas. Acredita-se que essa CD está associada ao comportamento de risco em virtude das alterações de sociabilidade da adolescente grávida entre seus sistemas de apoio.

A CD Falha em alcançar um senso de controle ideal é abrangente e, neste estudo, foi considerada como dificuldade das adolescentes em decidir sobre condições de saúde que afetam ou afetarão a manutenção de seu bem-estar (SILVA; YU, 2009). Este resultado está de acordo com estudo anterior de Leal et al. (2016) em que houve baixa prevalência (0,9%) dessa CD entre adolescentes escolares. A baixa prevalência desse indicador clínico pode ser decorrente das características clínicas da amostra estudada por maximizarem a necessidade de manutenção de bem-estar adequado.

Múltiplos parceiros sexuais mostrou-se como uma característica confirmatória do diagnóstico em estudo, apesar de sua baixa prevalência. De forma divergente, em estudos realizados na África do Sul e nos Estados Unidos da América, Múltiplos parceiros sexuais esteve presente e relacionada à ocorrência de comportamentos de risco como transmissão e contaminação de infecções sexualmente transmissíveis/HIV (JONAS et al., 2016; SCHALET et al., 2014). O estudo de Kogan et al. (2013), realizado com adolescentes afro-americanas, revela que a multiplicidade de parceiros sexuais, associada às relações sexuais desprotegidas e ao uso de substâncias e álcool, representaram comportamentos de risco em adolescentes grávidas além de prejuízos à saúde mental e redução das oportunidades de educação e

desenvolvimento vocacional. No Piauí-Brasil, adolescentes com idade de 15 a 19 anos, que eram envolvidos em comportamentos de risco tinham um maior número de gestações e de parceiros sexuais (MARANHÃO et al., 2017).

Estudo que investigou a prevalência de experiência de gravidez em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua, das cidades de Porto Alegre e Rio Grande-Brasil, revelou que a ocorrência da gravidez é devido à multiplicidade de fatores. Porém, ter mais de 10 parceiros sexuais, no último ano, ter parceiro sexual fixo e ter mais idade foram os comportamentos que predispueram aos riscos na gravidez (NEIVA-SILVA et al., 2018).

Sobre esse aspecto, reconhece-se a necessidade de fortalecer as políticas públicas de atenção ao adolescente. Há necessidade de educação em saúde sexual com abordagem à sexualidade da adolescente grávida de forma holística. Estas evidências podem servir como subsídio ao desenvolvimento de programas de prevenção da gravidez em adolescentes.

Neste sentido, as adolescentes devem ser estimuladas a aderirem aos comportamentos promotores de saúde para minimizar os riscos que são inerentes da própria fase etária bem como dos riscos associados à gravidez. Os comportamentos adotados, na adolescência, têm repercussões na formação da identidade adulta.

Este estudo revelou que são necessárias pelo menos três características definidoras para a inferência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. São estas: Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, Hábitos alimentares inadequados e Abuso de substâncias. Este resultado é consistente com estudo que descreve que para se realizar a inferência diagnóstica, parece não haver uma quantidade mínima de indicadores para determinação de um diagnóstico de enfermagem. Embora, alguns diagnósticos exijam um conjunto de sintomas, possivelmente a presença de três ou quatro indicadores aumentam a segurança na determinação do diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Múltiplos parceiros sexuais é importante à caracterização do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco, mas somente quando associadas e presentes às CD citadas.

Ademais, este estudo apresenta dados quanto ao aspecto da localização geográfica brasileira que corroboram com a pesquisa de Felisbino-Mendes et al. (2018), ao avaliarem os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, com adolescentes escolares e, constatarem que as regiões norte, nordeste e centro-oeste do Brasil apresentaram os piores indicadores de desempenho. Evidenciaram que os adolescentes escolares apresentaram maior prevalência de iniciação sexual precoce, maior número de parceiros e menor uso de preservativo. Destarte, os dados confirmam a hegemonia da região nordeste brasileira e sua concentração regional, quanto

a necessidade de se fortalecer o enfrentamento de comportamentos de risco em adolescentes grávidas.

Neste sentido, ganha relevo a necessidade de intervenções de políticas públicas e programáticas, pois muitos desses comportamentos emergem para a idade adulta. Os esforços de advocacia em saúde devem ser estimulados.

Em se tratando dos fatores relacionados, as adolescentes tinham Apoio social insuficiente. Em outras pesquisas, o apoio social de adolescentes grávidas foi evidenciada na figura materna, amigas, cunhadas, tias, avó, enfermeiras e companheiro da adolescente. Percebe-se que o apoio social é fundamental à promoção de comportamentos saudáveis em adolescentes grávidas e pode se constituir ou reforçar o amparo emocional para a experiência da maternidade (DEMORI et al., 2018; FOSSA et al., 2015; MUNSLINGER et al., 2016).

Apesar deste fator relacionado ter obtido a maior taxa de prevalência e aumentar em mais de três vezes a chance de ocorrência de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas, salienta-se que não foi encontrada pesquisa que tratasse, exclusivamente, do apoio social insuficiente em adolescentes grávidas como FR do diagnóstico de enfermagem estudado. Assim, há necessidade de conformação de uma rede de apoio social para prevenção de comportamentos de risco em adolescentes grávidas, com o intuito de ampliar o suporte necessário e garantia de cuidado integral ao binômio mãe e filho.

O fator relacionado Estressores, nesta pesquisa, foi considerado pela verbalização de sentimento de ansiedade, estresse e ou medo diante de situações como escolaridade, renda familiar, desocupação e desemprego de algum membro familiar. Percebeu-se que baixos níveis de educação e renda são fatores contribuintes importantes para comportamentos de risco em adolescentes grávidas. Este achado é consonante à pesquisa com adolescentes grávidas da região sudoeste de Camarões, região ocidental da África Central e, revelou que 10,8% das adolescentes possuíam educação primária (seis anos de estudos). Em outro estudo, 87,2% das entrevistas possuíam de 7 a 13 anos de estudos (EGBE et al., 2015). Condizentes com os achados desse estudo, em pesquisa realizada em São Paulo-Brasil, quanto à escolaridade, 19 (47%) pesquisadas haviam cursado de 4 a 9 anos de estudos escolares, enquanto 21 (53%) haviam concluído ou iniciado o ensino médio, com 10 a 12 anos de estudos (BERNADO; MONTEIRO, 2015).

Neste estudo, as adolescentes possuíam baixa renda familiar mensal em consonância com outros realizados em Tocantins-Brasil que revelou que 60% das famílias das adolescentes ganhavam menos de um salário, 20% um salário e 13% não tinham renda. No Brasil, é no estrato social mais pobre que se encontra o maior índice de fecundidade na

população adolescente (MONTEIRO; PEREIRA, 2018). Adolescentes de baixa renda são mais propensas a se engajarem em comportamentos não saudáveis (BRINDIS; MOORE, 2014). No estudo de Wong et al. (2020), realizado no sudoeste do Canadá, cerca de 18% das mães adolescentes moravam em bairros socioeconômicos desfavorecidos, o que contribuiu para comportamentos de riscos.

A presença das adolescentes grávidas como força de trabalho, neste estudo, corrobora com pesquisa realizada em São Paulo-Brasil, em que se demonstrou que 79,4% das adolescentes não trabalhavam (FOSSA et al., 2015). Contudo, convém ressaltar que no Brasil, é vedado o trabalho exercido por pessoas menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz e na faixa etária entre 14 e 16 anos. Aos adolescentes de 16 a 18 anos, é permitido o trabalho mas, com restrições laborais (BRASIL, 2007).

Além de elevada prevalência, acredita-se que o fator relacionado Estressores relaciona-se com o diagnóstico de enfermagem em estudo devido aos diversos elementos que desencadeiam situações de estresse ou sentimento de ansiedade nas adolescentes grávidas.

O FR Baixa autoeficácia é preditor de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Este fator relacionado aumenta em pouco mais de três vezes a chance de ocorrência deste diagnóstico de enfermagem, embora, no estudo, tenha alta prevalência. Esse resultado pode ser atribuído à falta de confiança, das dificuldades de desempenho do papel materno percebidas pelas adolescentes grávidas.

Não foram constatadas pesquisas que avaliassem, exclusivamente, a autoeficácia em adolescentes grávidas. Neste sentido, estudos neste escopo devem ser incentivados a fim de conhecer os fatores contribuintes e determinantes para a ocorrência da baixa autoeficácia, nas adolescentes grávidas e, sua repercussão em comportamentos de risco.

Publicações relacionadas à autoeficácia referiam-se a intervenções educativas e/ou à promoção do aleitamento materno. Deste modo, pesquisa realizada com grávidas, mas não somente adolescentes revelou que a intervenção educativa, do tipo álbum seriado elevou os escores da autoeficácia para amamentar (JAVORSKI et al., 2018). Outra pesquisa, com mães adolescentes de São Paulo, que foram admitidas na maternidade em alojamento conjunto com seus filhos, demonstrou que a maioria das puérperas (56,90%) apresentaram nível de autoeficácia alto, 35% delas apresentaram autoeficácia moderada e 8,10% apresentaram baixo nível de autoeficácia na amamentação (CONDE et al., 2017).

Ansiedade social apresentou-se como o fator relacionado de maior impacto para a ocorrência do diagnóstico. Na presença deste indicador diagnóstico, há aumento em mais de quatro vezes na probabilidade de ocorrência do diagnóstico de enfermagem. A ansiedade social

é significativa no desenvolvimento de comportamentos de risco em adolescentes grávidas. Estes achados são semelhantes ao estudo que evidenciou a ocorrência deste fator relacionado devido à incorporação do papel materno (MUDRA et al., 2019).

Neste estudo, percebe-se a influência da ansiedade social no desfecho de Comportamento propenso a risco em adolescentes grávidas. Este resultado é consistente ao estudo de Sezgin e Punamäki (2020), em que mulheres turquesas entre 13 e 19 anos, relataram mais ansiedade e sintomas de somatização às doenças psíquicas. A ansiedade social nas adolescentes pode persistir no período pós-natal. Estudo com mulheres norueguesas e seus filhos revelou que de todas as mulheres pesquisadas, 8,2% experimentaram ansiedade pré-natal, 4% apresentaram ansiedade pós-natal e 4,4% relataram ansiedade perinatal. Vale ressaltar que o estudo inclui mulheres adultas entre suas participantes (POLTE et al., 2019).

A ansiedade social repercute em comportamentos de riscos para a saúde fetal. As pesquisas de Witteveen et al. (2016) e Araujo, Pereira e Kac (2007) revelaram que o desfecho de mulheres que apresentaram ansiedade pode influenciar desde à tomada de decisão, sobre o local de realização do parto, bem como determinar o nascimento de seus filhos prematuros ou com baixo peso ao nascer. Ademais, há necessidade de avaliação rotineiramente quanto aos fatores associados aos sintomas depressivos em mulheres grávidas, sobretudo àquelas com baixas condições socioeconômicas (JESSE et al., 2005).

Neste sentido, reconhece-se que a ansiedade social em adolescentes grávidas deve ser avaliada, pelo enfermeiro, em todas as consultas de pré-natal. Os dados desse estudo revelam que há necessidade de triagem para ansiedade social e depressão, no sistema de saúde público. Ademais, há necessidade de fortalecimento de ações equânimes para a assistência integral e psicológica desta população, pois os fatores psicológicos podem afetar à segurança e à percepção de risco em adolescentes grávidas.

O fator relacionado Acesso restrito aos serviços de saúde além de elevada prevalência, no estudo, apresentou associação significativa à chance de ocorrência deste diagnóstico de enfermagem entre adolescentes grávidas. A atenção à gravidez, na adolescência, foi identificada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças, nos Estados Unidos da América, como uma de suas seis principais prioridades. Para tanto, observa-se que a principal estratégia é o acesso aos serviços de saúde (MCCRACKEN; LOVELESS, 2014; BRITAIN et al., 2020) para promoção de comportamentos saudáveis.

Os dados desse estudo corroboram que é necessário proporcionar acessibilidade dos adolescentes aos serviços de saúde para estimular a adoção de comportamentos saudáveis por meio da oferta de horário especial após as aulas para consultas, valorização da

confidencialidade, interação de suporte social, treinamento especializado e remoção de barreiras logísticas (BRITTAIN et al., 2018; BRITTAIN et al., 2020).

Nesta conjuntura, estas intervenções devem considerar os fatores sociais e comunitários subjacentes e serem centradas no empoderamento das adolescentes (DEAN et al., 2014; WHITAKER et al., 2016; BRITTAIN et al., 2018). Deste modo, embora Acesso restrito aos serviços de saúde não esteja listado na taxonomia de diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I, como fator relacionado para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco, este fator relacionado mostrou-se relevante para o desfecho clínico em estudo, conforme resultados da presente investigação e das pesquisas similares mencionadas.

O fator relacionado Região de residência isolada foi avaliado, neste estudo, considerando-se a verbalização da adolescente em manter residência em áreas afastadas de centros urbanos, que ofertam serviços de atendimento às suas necessidades gerais.

Mais de um terço das adolescentes desse estudo declararam que a região que em moravam representava dificuldade ao atendimento de suas demandas totais. Este FR aumentou em 3,57 vezes a ocorrência do diagnóstico de enfermagem, apesar de sua baixa prevalência no estudo. Esse achado pode ser explicado pela característica da amostra pesquisada em que a maior concentração das adolescentes grávidas eram nas áreas urbanas. Outra pesquisa revelou que a maioria das mulheres residentes na zona rural da África do Sul, apresentava dificuldades para o atendimento de saúde em virtude do tempo de deslocamento, custos e baixa aceitabilidade do serviço, o que repercutia em comportamentos de riscos (TSAWE; SUSUMAN, 2014; SILAL et al., 2012).

Observa-se que embora o SUS seja importante para a cobertura assistencial da população brasileira, a melhoria de acesso aos serviços de saúde pelas adolescentes grávidas, ainda precisam ser ampliadas para promoção de comportamentos saudáveis. Esta estratégia pode reduzir comportamentos de risco como a reincidência da gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e seus desdobramentos. Ademais, pode favorecer o apoio à obtenção da autonomia e empoderamento às adolescentes grávidas, proporcionando-lhes equidade em saúde, respeito às diferenças biológicas e de idades, atenção às condições de saúde e vulnerabilidades sociais.

O FR Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde, apesar de presente em pequeno percentual, ganha relevo no estudo e merece ser explorado, ao se perceber que se as adolescentes não acreditam/reconhecem seus provedores de saúde, podem desempenhar comportamentos de risco. Neste sentido, estudo realizado em Mato Grosso-Brasil, com mulheres identificou que percepções negativas em relação à assistência recebida no processo

de parto e atuação da equipe de saúde, eram importantes e estavam associados aos desfechos de comportamentos de risco (GAÍVA; PALMEIRA; MUFATO, 2017). Contudo, os autores não mencionaram a faixa etária das participantes.

Nesta perspectiva, faz-se imperiosa a superação do modelo hegemônico em saúde que influencia a organização dos serviços e a atuação dos profissionais para que as adolescentes grávidas percebam-se acolhidas e partícipes nas ações de atenção à saúde; aspectos estes incorporados pelos princípios e diretrizes do SUS ao prescrever a necessidade de assistência em saúde integral e contínua.

O FR Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde foi pouco prevalente. Acredita-se que este achado está relacionado ao estabelecimento de vínculos entre profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro e as adolescentes grávidas.

O presente estudo possibilitou a investigação e identificação de características definidoras e fatores etiológicos, inclusive àqueles não listados na taxonomia NANDA-I, para o diagnóstico Comportamento de risco propenso a risco. Assim, faz-se necessária a realização de novos estudos para confirmar tais achados e aumentar o grau de predição.

O estudo apresenta como limitação o fato da coleta de dados ter sido baseada no autorrelato das adolescentes grávidas, levando a identificação de respostas sujeitas a desejabilidade social das participantes. Além das limitações do estudo, destaca-se a escassa publicação de trabalhos com abordagem metodológica semelhante, o que dificultou a comparação dos achados. Ressalta-se a ausência de pesquisas publicadas que abordassem alguma investigação mais profícua dos indicadores diagnósticos do referido diagnóstico de enfermagem na população adolescente no período de gestação.

Espera-se que os achados desse estudo possam colaborar para a identificação do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas, com a finalidade de prevenir a ocorrência de comportamentos de riscos que resultem em problemas de saúde nesta população, aspectos fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Ademais, este estudo visa contribuir para prática assistencial do enfermeiro, uma vez que coopera para o raciocínio clínico e diagnóstico no que se refere a identificação e inferência acurada do desfecho clínico e aplicação do processo de enfermagem com eficiência e precisão.



## 7 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu a identificação dos principais indicadores diagnósticos de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Estes indicadores destacaram-se por ajudar na predição ou confirmação diagnóstica (características definidoras) ou aumentaram a probabilidade de ocorrência do diagnóstico (fatores relacionados). Neste estudo, foram avaliadas 181 adolescentes grávidas, dentre as quais foi possível identificar que a maioria das adolescentes grávidas residia na zona urbana, declarou crença religiosa e tinha mediana de idade de 17 anos. A maioria era nulípara, aceitou a gravidez e apresentou a mediana de 21 semanas de idade gestacional.

A partir do modelo de classe latente, 31,04% das adolescentes investigadas manifestaram o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco. As características definidoras manifestadas com maior prevalência foram Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, Hábitos alimentares inadequados e Minimiza mudanças no estado de saúde. Dentre estas, as duas primeiras características definidoras foram as mais sensíveis ao diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco.

Abuso de substâncias e Múltiplos parceiros sexuais foram as características definidoras mais específicas ao diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco. Neste estudo, embora não estejam listadas na taxonomia NANDA-I como características definidoras para o diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco, Hábitos alimentares inadequados e Múltiplos parceiros sexuais mostraram-se importantes para a inferência diagnóstica na clientela investigada.

Os fatores relacionados manifestados com maior prevalência foram Apoio social insuficiente, Estressores, Baixa autoeficácia, Ansiedade social e Acesso restrito aos serviços de saúde. Assim, a presença destes fatores relacionados, em adolescentes grávidas, está associada a maior probabilidade de ocorrência do diagnóstico em estudo. Embora pouco prevalente, Região de residência isolada também destacou-se como fator que aumentou a chance de ocorrência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco.

Este estudo também possibilitou a identificação de fatores etiológicos, não listados na taxonomia NANDA-I, para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco: Acesso restrito aos serviços de saúde e Região de residência isolada. Estes fatores aumentaram a probabilidade de ocorrência do diagnóstico em estudo.

Diante desses achados, acredita-se que a realização deste estudo sinaliza para outras investigações, em outras clientelas. Este estudo pode contribuir para a organização do

pensamento crítico e raciocínio diagnóstico, seleção das intervenções de enfermagem mais apropriadas e consequente, qualificação do cuidado em saúde, além do refinamento do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a risco como elemento da estruturação de um sistema de linguagem padronizada na enfermagem.

Esta investigação confirmou as hipóteses de que há indicadores diagnósticos, não contemplados na Taxonomia II da NANDA-I que contribuem para o diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas; que existe um conjunto de características definidoras, que são mais acuradas ao processo de inferência diagnóstica de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas; e que existe um conjunto de fatores relacionados que se destaca para a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas. Neste sentido, sugere-se que o estudo seja ampliado às outras realidades e contextos.

## REFERÊNCIAS

- AGUILERA, S.L.V.U.; FRANCA, B.H.S.; MOYSES, S.T.; MOYSES, S.J. Iniquidades intermunicipais no acesso e utilização dos serviços de atenção secundária em saúde na região metropolitana de Curitiba. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 654-667, set. 2014.
- AKEMAN, M.; MENDES, R.; LIMA, S.; GUERRA, H.L.; SILVA, R.A.; SACARDO, D.P. et al. Religião como fator protetor para saúde. **Einstein** (São Paulo), v.;18, eED5562, 2020. DOI: 10.31744/einstein\_journal/2020ED5562
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-IV-TR: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed., Porto Alegre, Artmed, 880 p, 2002.
- ANJOS, R.H.D.; SILVA, J.A.S.; VAL, L.F.; RINCON, L.A.; NICHATA, L.Y.I. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 829-837, ago. 2012.
- ARAUJO, D.M.R.; PEREIRA, N.L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.747-756, abr. 2007.
- AZEVEDO, W.F.; DINIZ, M.B.; FONSECA, E.S.V.B. da; AZEVEDO, L.M.R. de; EVANGELISTA, C.B. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n.4, p. 618-26, dez. 2015.
- BANDURA, A. Social cognitive theory: an agentic perspective. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 1-26, 2001.
- BARTON, A.W.; KOGAN, S.M.; CHO, J.; BROWN, G.L. Father Involvement and Young, Rural African American Men's Engagement in Substance Misuse and Multiple Sexual Partnerships. **Am J Community Psychol.**, v. 56, p. 241-251, 2015. Doi: 10.1007/s10464-015-9748-5.
- BASSIANO, V.; LIMA, C.A. Casamentos prematuros em Moçambique: causas e consequências de abandono escolar e meninas com futuros destruídos. **Imagens da Educação**, v. 8, n. 2, e43085, 2018.
- BELARMINO, G.O.; MOURA, E.R.F.; OLIVEIRA, N.C.; FREITAS, G.L. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v.22, n.2, p.169-75, 2009.
- BENTO, P.A.S.S; TELLES, A.C.; CASTRO, C.T.S.; PAIVA, L.R.; SOUZA, P. Diagnósticos e cuidados de enfermagem para a pessoa hospitalizada com doenças falciformes: um estudo pautado em NANDA (2009-2011). **R. pesq.: cuid. fundam**, v.3, n. 4, p. 2579-2592, 2011.
- BERNARDO, L.A.S.; MONTEIRO, N.R.O. Problemas emocionais e de comportamento em adolescentes grávidas. **PsicolArgum.**, v.33, n.81, p.298-313, 2015.

BRAGA, F.C.; SANTOS, A.R.C.; CASTRO, N.B.; NUNES, M.M.; LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M. Acurácia dos indicadores clínicos dos diagnósticos de Enfermagem hipertermia e hipotermia em recém-nascidos. **Rev Rene**, v. 15, n. 5, p. 789-795, sep./oct. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 24. **Saúde na escola**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante** [Internet]. 2018b. Disponível em:< <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>.> Acesso em 23 jul. 20.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

BRINDIS, C.D.; MOORE, K. Improving adolescent health policy: incorporating a framework for assessing state-level policies. **Annu Rev Public Health.**, v. 35, p. 343-361, 2014. Doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182455

BRITTAIN, A. W.; BRICENO, A. C.L; PAZOL, K., ZAPATA, L.B.; DECKER, E.; ROLLISON, J.M; et al. Youth-friendly family planning services for young people: A systematic review update. **American Journal of Preventive Medicine**, v.55, n.5, p.725–735, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.010>.

BRITTAIN, A. W.; TEVENDALE, H.D.; MUELLER, T.; KULKARNI, A.D.; MIDDLETON, D.; GARRISON, M. LB. et al. The Teen Access and Quality Initiative: Improving Adolescent Reproductive Health Best Practices in Publicly Funded Health Centers. **Journal of Community Health**, v.45, p.615–625, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00781-z>

BRUSAMARELLO, T.; CAPISTRANO, F.C.; OLIVEIRA, V.C.; MERCÊS, N.N.A.; MAFTUM, M. A. Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 245-252, abr./jun. 2013.

CABAÑAS, M.J.; GISMERA, E.R.; ANAYA, M<sup>a</sup>P.G.; ARRIBAS, C.B. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. **Sanidad Militar**, v.73, n.3, p.158-161, 2017. Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712017000300004>

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Consultas equipes**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em 27 de setembro de 2018.

CARLINI, E. L. A.; NOTO, A. R.; SANCHEZ, Z. M.; CARLINI, C. M. A.; LOCATELLI, D. P.; ABEID, L.R. et al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. 1 ed. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010.SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília, 2010.

CASSARINO-PEREZ, L.; ALVES, C. F.; DELL'AGLIO, D. D. Suporte social em adolescentes com Diabetes Mellito Tipo I: uma revisão sistemática. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 33-48, 2014.

CHILDS, G. D.; KNIGHT. C.; WHITE R. Never-Pregnant African American Adolescent Girls' Perceptions of Adolescent Pregnancy. **J Pediatr Nurs.**, v. 30, n. 2, p. 310-320. 2015. Doi: 10.1016/j.pedn.2014.08.012.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

CONDE, R.G.; GUIMARÃES, C.M.S.; GOMES-SPONHOLZ, F.A.; ORIÁ, M.O.B.; MONTEIRO, J.C.S. Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.30, n.4, p. 383-389, ago. 2017.

CONNOR, K.M.; DAVIDSON, J.R.T.; CHURCHILL, L.E.; SHERWOOD, A.; FOA, E.B.; WEISLER, R.H. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): a new self-rating scale. **Br J Psychiatry**, v.17, p. 379-386, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem** e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov> >. Acesso em: 20 de junho de 2017.

COLLINS, L.M.; LANZA, S. T. **Latent Class and Latent Transition Analysis: with applications in the Social, Behavioral, and Health Sciences**. John Wiley & Sons, Wiley Series in Probability and Statistics, 2010.

CORREIA, D.S.; CAVALCANTE, J.C.; EGITO, E.S.T.; MAIA, E.M.C. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.2469-2476, 2011.

CRUZEIRO, A.L.S.; SOUZA, L.D.M.; SILVA, R.A.; PINHEIRO, R.T.; ROCHA, C.L.A.; HORTA, B.L. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p.1149-1158, jun. 2010.

CYGAN, H.R.; McNAUGHTON, D.; REISING, V.; FOGG, L.; MARSHALL, B.; SIMON, J. Teen pregnancy in Chicago: Who is at risk? **Public Health Nurs.**, p.1–10, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12726>

DEAN, S.V.; ZOHRA, S.L; AYESHA, M. I; ZULFIQAR, A.B. Preconception care: promoting reproductive planning. **Reprod Health**, v. 11., 2014. Doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S2.

DEMORI, C.C.; SOARES, M.C.; CREMONESE, L.; BARRETO, C.N. De mulheres para mulheres: rede social de apoio às adolescentes grávidas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 247-262, jun. 2018.

DURAND, M.K.; HEIDEMAN, I.T.S.B. Social determinants of a quilombola community and its interface with health promotion. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.53, e03451, 2019.

EGBE, T.O.; OMEICHU, A., HALLE-EKANE, G.E.; TCHENTE, C.V.; EGBE, E-N.; OURY, J-F. Prevalence and outcome of teenage hospital births at the buea health district, South West Region, Cameroon. **Reprod Health.**, v.12, n. 118, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0109-5>

ELCHERT, J.; BEAUDROT, M.; DEFRANCO, E. Gestational Weight Gain in Adolescent Compared with Adult Pregnancies: An Age-Specific Body Mass Index Approach. **J Pediatr.**, v.167, n.3, p.579-585, e852, 2015. Doi:10.1016/j.jpeds.2015.05.043

ELLIOTT, L.; HENDERSON, M.; NIXON, C.; WIGHT, D. Has untargeted sexual health promotion for young people reached its limit? A quasi-experimental study. **J Epidemiol Community Health**, v. 67, n. 5, p. 398-404, 2013. Doi: 10.1136/jech-2012-201034.

EZER, P.; LEIPERT, B.; EVANS, M.; REGAN, S. Heterosexual female adolescents' decision-making about sexual intercourse and pregnancy in rural Ontario, **Rural Remote Health.**, Canada, v.16, n.1, p. 3664, 2016.

FARIAS JÚNIOR, J.C.; NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G.; LOCH, M.R.; OLIVEIRA, E.S.A.; DE BEM, M.F.L. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev Panam Salud Publica**, v. 25, n.4, p. 344–352, 2009.

FARIA, J. O.; SILVA, G. A. Diagnósticos de enfermagem em pessoas com HIV/AIDS: abordagem baseada no modelo conceitual de horta. **Rev Rene**, v. 14, n. 2, p. 290-300. 2013.

FARPOUR-LAMBERT, N.J.; ELLS, L.J.; TEJADA, B.M.; SCOTT, C. Obesity and Weight Gain in Pregnancy and Postpartum: an Evidence Review of Lifestyle Interventions to Inform Maternal and Child Health Policies. **Frontiers in endocrinology**, v.9, p.546, 2018. Doi: <https://doi.org/10.3389/fendo.2018.00546>

FELISBINO-MENDES, M.S.; PAULA, T.F. de, MACHADO, Í.E.; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; MALTA, D.C. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.21, supl.1, e180013, 2018.

FINIGAN-CARR, N.M.; MURRAY, K.W.; O'CONNOR, J.M.; RUSHOVICH, B.R; DIXON, D.A.; BARTH, R.P. Preventing rapid repeat pregnancy and promoting positive parenting among young mothers in foster care. **Social Work in Public Health.**, v. 30, n.1, p.1-17. 2015.

FLETCHER, R.H.; FLETCHER, S.W. **Prevenção**. In: FLETCHER, R.; FLETCHER, S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, c. 10, p. 179-201. 2006.

FONSECA, F.F.; SENA, R.K.R.; SANTOS, R.L.A. dos, DIAS, O.V.; COSTA, S.M. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-64, jun. 2013.

FOSSA, A.M.; SILVA, T.I. da; OLIVEIRA, T.S. de; ROCHA, M.C.P. da; HORIBE, T.M. O perfil de adolescentes grávidas em Piracicaba. **Saúde rev.**, Piracicaba, v.15, n.40, p.97-109, abr/ago. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p97-109>

GAÍVA, M.A.M.; PALMEIRA, E.W.M.; MUFATO, L.F. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1-8, 2017.

GARBOIS, J.A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

GARCIA, T.R. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-10, mar. 2016.

GIACOMOZZI, A.I.; ITOKASU, M.C.; LUZARDO, A.R.; FIGUEIREDO, C.D.S. DE; VIEIRA, M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 612-622, set. 2012.

GONDIM, P.S.; SOUTO, N.F.; MOREIRA, C.B.; CRUZ, M.E.C.; CAETANO, F.H.P.; MONTESUMA, F.G. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015.

GUEDES, N. G. **Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “estilo de vida sedentário” em portadores de hipertensão arterial**. 2008. 94 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

HARDEE, K.; GAY, J.; BLANC, A. K. Maternal morbidity: Neglected dimension of safe motherhood in the developing world. **Glob Public Health.**, v. 7, n. 6, p. 603-617. 2012. Doi: 10.1080/17441692.2012.668919.

HASS, C. N.; TEIXEIRA, L. B.; BEGHETTO, M. G. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 22-30, set. 2013.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **NANDA International Nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017**. Oxford: wiley-blackwell, 2015.

HERDMAN, T. H. (Ed) **NANDA International Nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014**. Oxford: wiley-blackwell, 2012.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **NANDA International Nursing diagnoses: definitions and classification, 2018-2020**. Oxford: wiley-blackwell, 2020.

HOYOS, G.P.A.; BORJA, D.M.B.; RAMOS, A.S.; MELÉNDEZ, R.S.O. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. **Enferm. univ**, México, v. 8, n. 4, p. 16-23, 2011.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução Michael Schmidt Duncan. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HUTZ, C.S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval. psicol.** Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 2011.



IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Secretaria do Planejamento e Gestão Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Perfil Municipal 2017-Crato**. IPECE: Fortaleza – CE. 2017. Disponível em <  
[http://www.ipece.ce.gov.br/perfil\\_basico\\_municipal/2017/Crato.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/perfil_basico_municipal/2017/Crato.pdf)> Acesso em 04 out 18.

JAVORSKI, M.; RODRIGUES, A.J.; DODT, R.C.M; ALMEIDA, P.C. de, LEAL, L. P.; Ximenes, L.B. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.52, e03329, 2018.

JESSE, D.E.; GRAHAM, M.; SWANSON, M. Psychosocial and Spiritual Factors associated with smoking and substance use during pregnancy in African American and white low-income women. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, n. 35, v. 1, p. 68-77. jan./feb. 2006.

JONAS, K.; CRUTZEN, R.; BORNE, B.V.; SEWPAUL, R.; REDDY, P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. **Reprod Health**, v. 13, p. 50. 2016. Doi: 10.1186/s12978-016-0170-8.

JONAS, K.; CRUTZEN, R.; BORNE, B.V.; REDDY, P. Healthcare workers' behaviors and personal determinants associated with providing adequate sexual and reproductive healthcare services in sub-Saharan Africa: a systematic review. **BMC Pregnancy Childbirth.**, v. 17, p.86, 2017. Doi: 10.1186/s12884-017-1268-x

JUMA, M., ASKEW, I., ALAII, J.; BARTHOLOMEW, L.K.; VAN DEN BORNE, B. Cultural practices and sexual risk behaviour among adolescent orphans and non-orphans: a qualitative study on perceptions from a community in western Kenya. **BMC Public Health.**, v.14, n.84,2014. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-84>

KASSA, G.M.; AROWOJOLU, A.O.; ODUKOGBE, A-T. A.; YALEW, A.W. Trends and determinants of teenage childbearing in Ethiopia: evidence from the 2000 to 2016 demographic and health surveys. **Ital J Pediatr**, v.45, 2019. Doi: 10.1186/s13052-019-0745-4.

KOGAN, S.M.; CHO, J.; ALLEN, K.; LEI, ML; BEACH, RH.S.; GIBBONS, F.X. et al. Avoiding adolescent pregnancy: a longitudinal analysis of African-American youth. **J Adolesc Health.**, v.53, n.1, p.14–20, 2013. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.01.024

KHODAVEISI M.; OMIDI, A.; FAROKHI, S.; SOLTANIA, A.R. The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women. **Int J Community Based Nurs Midwifery.**, v. 5, n.2, p.165-174. 2017.

KÖNIG, A. B.; FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. **Rev. Eletrônica enferm.**, v. 10, v. 2, p. 405-413, 2008.

KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 525-532, mai./jun. 2004.

LEAL, F.K.F.; MEIRÚ, M.I.L.; BERNARDO, F.M.S.; CHAVES, C.S.; MOURA, A.D.A.; ROUBERTE, E.S.C. Diagnósticos de enfermagem de adolescentes escolares. **Rev enferm UFPE**, Recife, n. 10, p. 3576-84, set. 2016.

LOPES, M. V. O. **Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia**, In: (org). ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

MACHADO NETO, A. S.; ANDRADE, T.M.; NAPOLI, C.; ABDON, L.C.S.L.; GARCIA, M.R.; BASTOS, F.I. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). **J. bras. Pneumol**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 674-682, 2010.

MAIA, F.F.R.; ANDRADE, C.G.; MAAKAROUN, M.F. Anticoncepção na primeira relação sexual como fator de risco para a gravidez em adolescentes. **Rev Med Minas Gerais**, v.13, n.1, p.4-8, 2003.

MARANHAO, T.A.; GOMES, K.R.O.; BARROS, I.C. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 494-508, 2016.

MARANHÃO, T.A.; GOMES, K.R.O.; OLIVEIRA, D.C.; MOITA NETO, J.M. Impact of first sexual intercourse on the sexual and reproductive life of young people in a capital city of the Brazilian Northeast. **Ciênc. saúde colet.**, v.22, n.12, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>

MCCRACKEN, K.A.; LOVELESS, M. Teen pregnancy: an update. **Curr Opin Obstet Gynecol.**,v.26, n.5, p.355-359, 2014. Doi:10.1097/GCO.000000000000102.

MEDEIROS, A.L.; SANTOS, S.R. dos; CABRAL, R.W.L.; SILVA, J.P.G.; NASCIMENTO, N.M. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, set. 2016.

MEHRA, S.; DARAL, S.; SHARMA, S. Investing in our Adolescents: Assertions of the 11th World Congress on Adolescent Health. **Journal of Adolescent Health**, v.63, p. 9-11, 2018.

MEJIA, C.R.; DELGADO, M.; MOSTTO, F.; TORRES, R. VERASTEGUI-DÍAZ, A. CARDENAS, M.M. et al. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago, v.83, n.1, p.15-21, fev. 2018.

- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.
- MENESES, M.O.; VIEIRA, B.D.G.; QUEIROZ, A.B.A.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; SILVA, J.C.S. da. O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 4, p. 1585-1594, mar. 2017.
- MOLA, R.; ARAÚJO, R.C.; OLIVEIRA, J.V.B.; CUNHA, S.B.; SOUZA, G.F.F., RIBEIRO, L. et al. Associação entre número de parceiros sexuais e consumo de bebida alcoólica em escolares. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 93, n. 2, p. 192-199, 2017.
- MONTEIRO, A.K.D.; PEREIRA, B.G. Causas e consequências da gravidez na adolescência: uma abordagem interdisciplinar entre ciências humanas e da saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**. Santa Cruz do Sul, v.3, n.1, mai. 2018.
- MORAES, L.P.; MORAES, P.M.O; RIBEIRO, E.C.D. Perfil epidemiológico e nutricional de adolescentes grávidas internadas em um hospital de referência do estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v.28, n.4, 2014.
- MORAIS, N. A.; RAFFAELLI, M.; KOLLER, S. H. Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. **Av. Psicol. Latinoam.**, Bogotá, v. 30, n. 1, p. 118-136, jun. 2012.
- MORATILLA-OLVERA, M.I.; TARACENA-RUIZ, B.E. Vulnerabilidad social y orfandad: trayectoria vital de una adolescente. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv.**, Manizales, v.10, n.2, p.841-854, 2012.
- MOURA, P.C.; BRAGA, L.B.; DOMINGOS, C.S.; RODRIGUES, N.V.; CORREIA, M.D.L.; OLIVEIRA, L.V.A. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. **Rev Rene.**, v. 15, n. 6, p. 1039-1046, 2014.
- MUDRA, S.; GÖBEL, A.; BARTHEL, D.; HECHER, K.; SCHULTE-MARKWORT, M.; GOLETZKE, J. et al. Psychometric properties of the German version of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2 (PRAQ-R2) in the third trimester of pregnancy. **BMC Pregnancy Childbirth.**, v.19, n.1, p. 242, 2019. Doi: 10.1186/s12884-019-2368-6.
- MULLER, J.L. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 67-78, jun. 2015.
- MUNSLINGER, I.M.; SILVA, S.M. da; BORTOLI, C.F.C. de; GUIMARÃES, K.B. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.29, n.3, p.357-363, jul./set., 2016.

NARDI, L. F.; JAHN, G.M.; DELL'AGLIO, D.D. Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, v.20, n.1, p.116-137, 2014.

NAZARIO, P.F.; CARUZZO, N.M.; LIMA, F.E.B.; SANTOS, V.A.P.; VIEIRA, J.L.L.; CONTREIRA, A.R. Níveis de motivação em nadadores: uma comparação em relação a autoeficácia, sexo e categorias da modalidade. **Biomotriz**, v.7, n. 1, 2013.

NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L.M.; MOREIRA, L.R.; OLIVEIRA, A.T.; CARVALHO, F.T de, Paludo, S.S. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 4, p.1055-1066, abr. 2018.

NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; GOMES, I.S.; FERNANDES, A.C.N.; OLIVEIRA, D.C. de. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 31-37, fev. 2011.

NERY, I.S.; GOMES, K.R.O.; BARROS, I.C.; GOMES, I.S.; FERNANDES, A.C.N.; VIANA, L.M.M. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.4, p.671-680, dez. 2015.

NUNES, D.; SANTOS, L.; FARO, A.; BAPTISTA, M.N. Evidências de Validade da Escala de Autoeficácia da Bateria de Avaliação de Indicadores da Depressão Infantojuvenil. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.3, 2020. Doi:10.12957/epp.2020.54355

NUNES, M.M.; LEANDRO, T.A.; LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M. Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem: Proteção ineficaz em adolescentes com câncer. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1330-1336, 2017.

OEHLSCHLAEGER, M.H.; PINHEIRO, R.T.; HORTA, B.; GELATTI, C.; SAN'TANA, P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Rev Saude Publica**, v.38, p.157-163, 2004.

OSÓRIO, F.L.; CRIPPA, J.A.S.; ZUARDI, A.W.; GRAEFF, F.G.; BUSATTO, G.; PINHO, M.; MAZZA, M.; CHAVES, M.P.R.; LOUREIRO, S.R. **Inventário de Fobia Social (SPIN): validação para o Brasil**. In: XXII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, 2004, Salvador-BA. Pesquisas Originais, Ensaio Clínicos e Revisão Sistemática, 2004.

PECHORRO, P.; SILVA, I.; MARÔCO, J.; GONÇALVES, R.A. Propriedades psicométricas da escala de ansiedade social para adolescentes em jovens institucionalizados. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 586-596, dez. 2014.

PELEGRINI, A.; PETROSKI, E. L. Physical inactivity and its association with nutritional status, body image dissatisfaction and sedentary behavior in adolescents of public schools. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 366-73, 2009.

PENDER, N. J.; MURDAUGH, C. L.; PARSONS, M. A. **Health Promotion in Nursing Practice**. 7ª ed. Boston, MA: Pearson; 2015.

PEREIRA, J.M.V.; CAVALCANTI, A.C.D.; LOPES, M.V.O.; SILVA, V.G. da, SOUZA, R.O. de; GONÇALVES, L.C. Accuracy in inference of nursing diagnoses in heart failure patients. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 3, p. 690-96, 2015.

PEREIRA, C.D.F.D.; TOURINHO, F.S.V.; RIBEIRO, J.L.S.; MEDEIROS, S.B.M.; SANTOS VEP. Padrões funcionais de saúde: diagnósticos de enfermagem em escolares da rede pública. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.4, p.1056-1063, 2013.

PERKOVIĆ, R.; HRKAĆ, A.; DUJIĆ, G.; ĆURLIN, M.; KRIŠTO, B. The Influence of Religiosity and Personality Dimensions on the Attitudes about Abortion. **Psychiatr Danub.**, v.31, Supl. 5, p. 805-813, 2019.

POLETTI, M.; KOLLER, S.H.; DELL'AGLIO, D. D. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.455-466, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLTE, C.; JUNGE, C.; VON SOEST, T.; SEIDLER, A.; EBERHARD-GRAN, M.; GARTHUS-NIEGEL, S. Impact of Maternal Perinatal Anxiety on Social-Emotional Development of 2-Year-Olds, A Prospective Study of Norwegian Mothers and Their Offspring: The Impact of Perinatal Anxiety on Child Development. **Matern Child Health J.**, v.23, n.3, p.386-396, 2019. Doi:10.1007/s10995-018-2684-x

PESSOA, L. S. SAUNDERS, C.; BELFORT, G.P; SILVA, L.B.G. DA; VERAS, L.S.; ESTEVES, A.P.V.S. Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 208-215, mai. 2015.

POVEDA, V.B.; ALVES, J.S.; SANTOS, E.F.; MOREIRA, A.G.E. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermería Global**, n. 34, p. 70-81, abr. 2014.

QU, Y.; TANG, M.; KUTNER, M.H. Random effects models in latent class analysis for evaluation accuracy of diagnostic tests. **Biometrics.**, v. 52, p. 797 – 810, 1996.

REIS, D.C.; ALMEIDA, T.A.C. de, MIRANDA, M.M.; ALVES, R.H.; MADEIRA, A.M.F. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 586-594, abr. 2013.

REIS, G.A.X.; HAYAKAWA, L.Y.; MURASSAKI, A.C.Y.; MATSUDA, L.M.; GABRIEL, C.S.; OLIVEIRA, M.L.F. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, 2017.

REGO, M.H.; CAVALCANTI, A.; MAIA, E. Resilience and pregnancy in adolescence: an integrative review. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v.19, n.3, p.710-723, dez. 2018.

RILEY, M.; PATTERSON, V.; LANE, J.C.; WON, K.M.; RANALLI, L. The adolescent champion model: Primary care becomes adolescent-centered via targeted quality

improvement. **Journal of Pediatrics**, v.193, e221, p.229–236, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.09.084>.

RIOS, S.; ROSAS, M.; MACHADO, P.P.P. A exposição ao fumo passivo e os hábitos tabágicos numa escola secundária. **Int J Clin Health Psychol**, v. 5, n. 1, p. 143-160. 2005.

ROCHA, L. A.; SILVA, L.F. Adaptação psicossocial de pessoas portadoras de insuficiência cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 11, n. 3, jun. 2009.

ROCHA, R. M. N.; SOUZA, P. C.; BITTAR, C. M. L. Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 59-68, jun. 2017.

ROCHA, S.R.; SANTOS, M.C.L.; LOPES, M.V.O.; RODRIGUES, A.B.; SOUSA, V.E.C.; AQUINO, C.B.Q.; et al. Accuracy of the defining characteristics of the nursing diagnosis for fatigue in women under radiotherapy. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1445-1452, 2018.

RODRIGUES, V. S.; SILVA, J. G.; OLIVEIRA, M. S. Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 31-41, 2011.

SAMA, C. B.; NGASA, S. N.; DZEKEM, B. S.; CHOUKEM, S. P. Prevalence, predictors and adverse outcomes of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A protocol of a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 6, n.1, p. 247, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0650-0>

SANO, P.Y.; MASOTTI, R.R.; SANTOS, A.A.C.; CORDEIRO, J.A. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.78, n. 2, p. 140-45, 2002.

SANTOS, M.S.; HINO, A.A.F.; REIS, R.S.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C.R. Barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. Um estudo por grupos focais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 94-104, 2010.

SANTOS, L.A.V.; LARA, M.O.; LIMA, R.C.R.; ROCHA, A.F.; ROCHA, E.M.; GLÓRIA, J.C.R. et al. Gestational history and prenatal care characteristics of adolescent and adult mothers in a maternity hospital in the interior of Minas Gerais, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.617-625, fev. 2018.

SAXENA, D.; VANGANI, R.; MAVALANKAR, D.V.; THOMSEN, S. Inequity in maternal health care service utilization in Gujarat: analyses of district-level health survey data. **Global Health Action**, v. 6, p 1-9, mar. 2013.

SESA. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Cadernos de Informação em Saúde**. Região de Saúde de Crato. 2016. 41 p. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/83-cadernos-de-informacao-em-saude#>> Acesso em: 04 out 18

SEZGIN, A.U.; PUNAMÄKI, R.L. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. **Archives of women's mental health**, v.23, n.2, p.155–166, 2020. Doi:10.1007/s00737-019-00960-w

SCULLY, M.; DIXON, H.; WHITE, V.; BECKMANN, K. Dietary, physical activity and sedentary behaviour among Australian secondary students in 2005. **Health Promot Int.**, v. 22, p. 236–245, 2007.

SILAL, S.P.; PENN-KEKANA, L.; HARRIS, B.; STEPHEN, B.; MCINTYRE, D. Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. **BMC Health Services Research.**, v.12, n.120, p.1-12, 2012. Doi:10.1186/1472-6963-12-120

SILVA, A.V.; MACHADO, W.D.; SILVA, M.A.M. Avaliação da família de uma gestante usuária de crack: estudo de caso à luz do modelo Calgary. **Sanare**, Sobral, v.10, n.1, p. 13-19, jan./jun. 2011.

SILVA, D. C. M.; LOUREIRO, M. F.; PERES, R. S. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-51, 2008.

SILVA JUNIOR, E. S.; MEDINA, M.G.; AQUINO, R.; FONSECA, A.C.F.; VILASBÔAS, A.L.Q. Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, Recife, v. 10, supl. 1, p. s49-s60, nov. 2010.

SILVA, L.O.L.; DIAS, C.A.; SOARES, M.M.; RODRIGUES, S.M. Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 4, p. 654-60, out./dez. 2011.

SILVA, M. A. M.; SOUSA, A.J.C.; ALBUQUERQUE, E.S.; MOREIRA, A.C.S; MARTINS, K.M.C. Sentimentos de gestantes com diagnóstico de sífilis. **Rev Enferm UFPI**, v. 4, n. 2, p. 84-91, 2015.

SILVA, R.F.; ENGSTROM, E.M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface (Botucatu)**, v. 24, sup. 1, e190548, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>

SILVA, W.M.; YU, A. S. O. Análise empírica do senso de controle: buscando entender o excesso de confiança. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 247-271, jun. 2009.

SINGH, D. **How can chronic disease management programmes operate across care settings and providers?** Copenhagen: Regional Office for Europe of the World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies; 2008.

SKINNER, S. R.; ROBINSON, M.; SMITH, M.A.; ROBBINS, S.C.; MATTES, E.; CANNON, J. et al. Childhood behavior problems and age at first sexual intercourse: a prospective birth cohort study. **Pediatrics**, v. 135, n. 2, p. 255-263, 2015.

SOMBA, M. J.; MBONILE, M.; OBURE, J.; MAHANDE, M. J. Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and

Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, v.14, n.94, 2014. Doi:10.1186/1472-6874-14-94.

SOUSA, D.S. de; PEREIRA, R.P. Perfil dos fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis em escolares da zona urbana e rural. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.12, n.72, p.38-45, 2018.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V. da; SILVA, N.O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, mar. 2013.

SOUZA, I; SOUZA, M.A. Validação da escala de autoeficácia geral percebida. **Revista Universidade Rural Série Ciências Humanas**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 12-17, 2004.

SOUZA, V.; PIMENTA, A.M.; CAETANO, L.C.; CARDOSO, J.S.R.; BEINNER, M.A.; VILLELA, L.C.M. Conhecimentos, vivências e crenças no campo sexual: um estudo com alunos do ensino médio com perfis socioeconômicos diferenciados, **Rev Min Enferm**, v. 21:e-991, 2017.

SPINDOLA, T.; SILVA, L.F.F. Perfil epidemiológico de adolescentes no pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.

SWANSON, S.A.; LINDENBERG, K.; BAUER, S.; CROSBY, R.D. A Monte Carlo investigation of factors influencing latent class analysis: an application to eating disorder research. **Int J Eat Disord.**,v. 45, n. 5, p. 677-684, 2012.

TSAWE, M.; SUSUMAN, A. S. Determinants of access to and use of maternal health care services in the Eastern Cape, South Africa: a quantitative and qualitative investigation. **BMC Research Notes**, v. 723, 2014.

TUNG, F.L.N.; YAN, V.C.M.; TAI, W.L.Y.; CHEN, J.H.; CHUNG, J.W.; WONG, T.K.S. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cobertura universal de saúde para serviços inclusivos e sustentáveis de cuidados a idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016.

VAGOS, P.; PEREIRA, A.; BEIDEL, D. Adaptação e validação de uma escala de medida de cognição na ansiedade social. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 393-402, dez. 2010.

VENTURA, C. D.; NORONHA, A. P. P. Autoeficácia para escolha profissional, suporte familiar e estilos parentais em adolescentes. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 13, n. 3, p. 317-324, dez. 2014.

VIANNA, R.R.A.B.; CAMPOS, A.A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Rev. bras.ter. cogn**, v.5, n.1, p. 46-61, 2009.

VILETE, L.M.P.; COUTINHO, E.S.F.; FIGUEIRA, I.L.V. Confiabilidade da versão em português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do município do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, v.20, p 89-99, 2004.



WITTEVEEN, A.B.; DE COCK, P.; HUIZINK, A.C.; DE JONGE, A.; KLOMP, T.; WESTERNENG, M. et al. Pregnancy related anxiety and general anxious or depressed mood and the choice for birth setting: a secondary data-analysis of the DELIVER study. **BMC Pregnancy Childbirth.**, v.16, n.1, p.363, 2016. Doi:10.1186/s12884-016-1158-7

WHITAKER, R.; HENDRY, M.; ASLAM, R.; BOOTH, A.; CARTER, B.; CHARLES, J.M. et al. Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement. **Health Technol Assess**, n. 20, v. 16, p.1-214, 2016.

WONG, S.P.W.; TWYNSTRA, J.; GILLILAND, J.A.; COOK, J.L.; SEABROOK, J.A. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. **J Pediatr Adolesc Gynecol.**, v.33, n.2, p.153-159, 2020. Doi:10.1016/j.jpag.2019.10.006

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescents: Health risks and solutions, 2017. Disponível em <<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>>. Acesso em 20.dez.19

XAVIER, G. A.; GUEDES, M. V. C. Processo ensino-aprendizagem meta orientado em enfermagem: estudo de caso baseado no referencial de imogene king. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, p. 8304-8311, 2015.

ZAPPE, J.G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016.

ZHONG, C.; CHEN, R.; ZHOU, X.; ZHANG, Y.; HUANG, L.; LI, Q. et al. Optimal gestational weight gain for Chinese urban women. **Wei Sheng Yan Jiu**, v.48, n.2, p.193-199, 2019.

## **APÊNDICES**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

AO: ILM. Sr. Secretário de Saúde do Crato- Ceará.

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização de pesquisa

Prezado,

Solicito de Vossa Senhoria permissão para que, Rosely Leyliane dos Santos, enfermeira e aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, possa realizar estudo com os adolescentes grávidas, com a finalidade de coletar dados para subsidiar seu trabalho intitulado “Avaliação dos indicadores diagnósticos de Comportamentos de saúde propenso à risco em adolescentes grávidas”, sendo orientada pela Prof<sup>a</sup> Dra. Viviane Martins da Silva.

É necessário salientar que a aluna solicitará o consentimento dos entrevistados, respeitando os princípios éticos, obedecendo a Resolução n<sup>o</sup> 466/12 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Saudações,

---

Rosely Leyliane dos Santos  
(Curso de Enfermagem – URCA)

Caso autorize, favor preencher documento obrigatório para o CEP da UFC:

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que a secretaria municipal de saúde do Crato-Ceará dispõe de toda infraestrutura necessária para realização da pesquisa intitulada “Avaliação dos indicadores diagnósticos de Comportamentos de saúde propenso à risco em adolescentes grávidas.” a ser realizada pela pesquisadora Rosely Leyliane dos Santos.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Secretaria Municipal de Saúde do Crato-Ceará.  
ASSINAR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados socioeconômicos e clínicos:

1. Identificador/Iniciais \_\_\_\_\_ 2 Data da entrevista \_\_\_\_\_  
3. ESF \_\_\_\_\_ 4 Idade: \_\_\_\_\_ (anos completos)

**Fator relacionado: apoio social insuficiente**

5. Os seus pais estão vivos?  
a) ( ) Sim  
b) ( ) Não.
6. Seu pai biológico mora/morava com você antes de sua gravidez?  
a) ( ) Sim  
b) ( ) Não
7. Você acha que a presença do seu pai biológico é importante para satisfazer/atender suas necessidades de saúde?  
a) ( ) Sim  
b) ( ) Não
8. Qual a escolaridade de sua mãe? \_\_\_\_\_ (anos completos de estudo)
9. Você acha que a escolaridade de sua mãe é importante para satisfazer/atender suas necessidades de saúde?  
a) ( ) Sim  
b) ( ) Não

10. Você é órfã?
- a)  Sim.
- b)  Não
11. Você acha que por ser órfã diminuiu o apoio para satisfazer/atender suas necessidades de saúde?
- a)  Sim
- b)  Não
12. Quando você está com problemas que afetam sua vida, quais as pessoas a quem você recorre/ pedem conselhos sobre a sua saúde?
- pai                       Parceiro/companheiro                       mãe
- igreja                       Centro de saúde/Posto de saúde                       amigos
- outros \_\_\_\_\_
14. Quando você está com problemas, você acredita que é importante ter/buscar alguma crença (religião) para ajudar a resolver seus problemas que lhe afetam?
- a)  Sim
- b)  Não
15. Você acha que esse apoio (dessas pessoas ou religião) ajuda você em satisfazer/atender suas necessidades de saúde?
- a)  Sim
- b)  Não

### **Fator relacionado: Estressores**

16. Há alguém em sua casa desempregado?
- a)  Sim
- b)  Não
17. Você acha que o desemprego de alguém de sua família é uma situação que causa estresse/ansiedade/medo para você?

- a)  Sim
- b)  Não

18. Quantos anos completos de estudo você tem?

\_\_\_\_\_ anos

19. Você acha que sua escolaridade é uma situação que causa em você sentimento de estresse/ansiedade/medo?

- a)  Sim
- b)  Não

20. Qual sua renda familiar? (Em reais. A soma dos rendimentos mensais dos componentes da família, exceto os das pessoas cuja condição na família for pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico)

\_\_\_\_\_ em reais

21. Você acha que sua renda familiar é uma situação que causa em você sentimento de estresse/ansiedade/medo?

- a)  Sim
- b)  Não

22. Você exerce algum trabalho? (Trabalho remunerado, trabalho não-remunerado, trabalho na produção para o próprio consumo ou trabalho na construção para o próprio uso)

- a) Sim. Qual \_\_\_\_\_
- b) Não

23. Você acha que sua condição de trabalho é uma situação que causa em você sentimento de estresse/ansiedade/medo?

- a)  Sim
- b)  Não

### Baixa autoeficácia

24. Isto não é um teste, por isso não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda a cada item o mais sinceramente possível.

#### ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA

Versão Portuguesa de Renato Nunes, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem, 1999.

Versão Inicial Brasileira Sbicigo, Teixeira, Dias, & Dell'aglio, 2012.

Versão Brasileira Final Gomes-Valério, 2016.

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| NOME: _____          |                 |
| Data: ____/____/____ | Registro: _____ |

Abaixo são apresentadas algumas frases. Leia cada frase e circule o número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

|                                 |  |   |  |
|---------------------------------|--|---|--|
| 1- não é verdade a meu respeito | 2- é dificilmente verdade a meu respeito | 3- é moderadamente verdade a meu respeito | 4- é totalmente verdade a meu respeito |
|---------------------------------|--|---|--|

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrentar enfrentá-la.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |

### Ansiedade Social

25. Isto não é um teste, por isso não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda a cada item o mais sinceramente possível.

| <b>INVENTÁRIO DE FOBIA SOCIAL (SPIN)</b>   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Por favor, indique quanto os seguintes problemas incomodaram você nas últimas semanas. Marque apenas um retângulo para cada problema e esteja certo de que respondeu todos os itens. | 0<br>Nada                | 1<br>Um<br>pouquinho     | 2<br>Alguma<br>coisa     | 3<br>Muito               | 4<br>Extremamente        |
| 1. Tenho medo de autoridades   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Incomodo-me por “ficar vermelho” na frente das pessoas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Festas e eventos sociais me assustam  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Evito falar com pessoas que não conheço   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fico muito assustado ao ser criticado   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Evito fazer coisas ou falar com certas pessoas por medo de ficar envergonhado   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Transpirar na frente das pessoas me incomoda  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Evito ir a festas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Evito atividades nas quais sou o centro das atenções  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Conversar com estranhos me assusta   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Evito falar para uma plateia ou dar discursos (apresentações em sala de aula)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Faço qualquer coisa para não ser criticado   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Sentir palpitações cardíacas me incomoda quando estou no meio de outras pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Tenho receio de fazer coisas quando posso estar sendo observado                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ficar envergonhado ao parecer bobo são meus maiores temores                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Evito falar com qualquer autoridade   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Tremer ou estremecer na frente das outras pessoas me angustia                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Compreensão Inadequada

26. Você recebeu informações sobre alimentação; uso de medicamentos; sinais de complicação da gravidez; uso de drogas lícitas e ilícitas; atividade física?

O que você sabe sobre alimentação; uso de medicamentos; sinais de complicação da gravidez; uso de drogas lícitas e ilícitas; atividade física?

Você tem dúvida sobre alimentação; uso de medicamentos; sinais de complicação da gravidez; uso de drogas lícitas e ilícitas; atividade física?

### Acesso restrito aos serviços de saúde

27. Qual o deslocamento que você, geralmente, utiliza para ir a ESF?

- a) A pé
- b) Carro próprio
- c) Transporte coletivo (Ônibus/topic)
- d) Moto
- e) Carroça
- f) ( ) outros \_\_\_\_\_

28. Você acha que essa forma de deslocamento, dificulta seu acesso ao serviço de saúde?

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não.

29. Qual o tempo gasto para você ir de casa à ESF ? (min.) (marcar apenas 1 alternativa)

|             | A pé | Carro | Transporte coletivo | Moto | Carroça |
|-------------|------|-------|---------------------|------|---------|
| < 10 min    |      |       |                     |      |         |
| 10 a 15 min |      |       |                     |      |         |
| 16 a 30 min |      |       |                     |      |         |
| 31 a 60 min |      |       |                     |      |         |
| >60 min     |      |       |                     |      |         |

30. Você acha que esse tempo de deslocamento, dificulta sua chegada ao serviço de saúde?

a)  Sim

b)  Não.

31. Há barreiras ao acesso à ESF?

a)  Sim. Qual/is?

ladeiras

escadarias

valas de esgotos

encostas

avenidas movimentadas

outras \_\_\_\_\_

b)  Não

32. Você acha que isso dificulta sua chegada ao serviço de saúde?

a)  Sim

b)  Não.

### **Influência negativa dos amigos**

33. Você busca informações sobre saúde e sua gravidez (conselhos) junto aos amigos?

a)  Sim

b)  Não

34. Essas informações influenciam quando você vai decidir algo (sua tomada de decisão)?

a)  Sim

b)  Não

35. Sua tomada de decisão, com base no que os seus amigos lhe orientaram, já repercutiu de forma negativa em sua vida?

- a)  Sim
- b)  Não

#### **Região de residência isolada**

36. Qual a zona que você reside?

- a)  Zona urbana
- b)  Zona rural

37. Você acha que a região que você dificulta o atendimento de suas necessidades gerais/ de saúde?

- a)  Sim
- b)  Não

#### **Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde**

38. Você acredita que as informações que lhe são fornecidas sobre tratamento e orientações são importantes para você e sua gravidez?

- a)  Sim
- b)  Não. Por quê? \_\_\_\_\_

#### **Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde (p.ex., Profissionais não sensíveis às demandas)**

39. Quando você tem dúvidas, elas são esclarecidas pelos profissionais?

- a)  Sim
- b)  Não

40. Você acha que os profissionais de saúde dão importância às suas queixas de saúde relacionadas ao pré-natal?

- a)  Sim.
- b)  Não

**CD: Falha em alcançar um senso de controle ideal**

41. G\_\_\_P\_\_\_A\_\_\_

42. Você tem dificuldade em manter controle de peso, índice glicêmico e ou pressão arterial?

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

43. Você costuma praticar alguma atividade física?

- a) ( ) Sim. Com que frequência?

\_\_\_\_\_ tempo em minutos e frequência: \_\_\_\_\_ dias da semana

- b) ( ) Não/ contraindicação

**Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde**

44. Verificar no Cartão da gestante, quantas consultas de pré-natal realizadas.

IG \_\_\_\_\_

Número de consultas registradas: \_\_\_\_\_

**Não aceitação da mudança no estado de saúde**

45. Você aceita/ quer sua gravidez em curso?

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

46. Você está gostando de estar grávida?

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não

### Minimiza mudanças do estado de saúde

47. Você apresentou/apresenta alguma alteração decorrente da gravidez?

a)  Sim. Qual?

sangramento vaginal       ganho do peso       perda de peso

elevação de PA       elevação da glicemia       anemia

náuseas/ enjoos       edemas       vômitos

outros: \_\_\_\_\_

48. O que você fez para resolver/diminuir essa alteração?

\_\_\_\_\_

b)  Não

49. Você acha que essa alteração pode interferir na sua gravidez?

a)  Sim

b)  Não

### Tabagismo

50. Você faz/fez uso de cigarro ou derivados do tabaco, durante a gravidez?

a)  Sim

b)  Não

51. Alguém de sua convivência ou que mora com você, faz uso do tabagismo?

a)  Sim. Quem? (grau de parentesco) \_\_\_\_\_

b)  Não

### Abuso de substâncias

52. Durante a gravidez, você fez/faz uso de alguma dose de álcool?

a)  Sim. Qual?

cerveja       whisky       caipirinha       cachaça       vodka

vinho       champanhes       rum       licores       conhaque

outros \_\_\_\_\_

b)  Não

53. Durante a gravidez, você fez/faz uso de alguma tipo de droga ilícita?

a)  Sim. Qual?

maconha       inalantes       cocaína       crack       energéticos com álcool  
 analgésicos       anfetamínicos       ansiolíticos       alucinógenos  
 anticolinérgicos       heroína ou ópio       êxtase       metanfetamina  
 ketamina       benflogin       anabolizante       outros\_\_\_\_\_

b)  Não

### Hábitos alimentares inadequados

54. Quantas refeições você realiza por dia?

\_\_\_\_\_ grandes refeições (café da manhã, almoço e jantar)

\_\_\_\_\_ lanches

Total:\_\_\_\_\_

55. Quanto tempo você passa sem se alimentar entre uma refeição e outra?

\_\_\_\_\_ horas

56. Quantos litros de água você bebe por dia?

\_\_\_\_\_ litros

57. Você acrescenta café ou achocolatado ao leite?

a)  Sim

b)  Não

58. Você consome mais peixes e frangos? (Carnes magras), retirando a pele e a gordura visível?

a)  Sim

b)  Não

59. Você costuma comer carnes cruas ou mal passadas?

a)  Sim

b) ( ) Não

60. Você percebeu que aumentou seu consumo de comidas com mais gordura (alimentos embutidos, fast food, enlatados) durante essa fase?

a) ( ) Sim

b) ( ) Não

### **Multiplicidade de parceiros sexuais**

61. Durante a gravidez, você realizou atividade sexual?

a) ( ) sim

b) ( ) não/contraindicado

62. Durante a gravidez, você teve alguma relação sexual que você não utilizou preservativo (masculino ou feminino)? (Será considerada relação sexual, se a adolescente, relatar ter feito sexo com penetração do pênis na vagina ou no ânus).

a) ( ) Sim

b) ( ) Não

63. Durante a gravidez, você teve quantos parceiros sexuais?

( ) um

( ) de dois a quatro parceiros

( ) mais de cinco

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistador



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C - Procedimento Operacional Padrão (POP)

**Características definidoras de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas**

|  |
|--|
| <b>Falha em alcançar um senso de controle ideal</b>  |
| Definição conceitual   |
| Termo que se refere ao erro das pessoas em decidir sobre condições de saúde que afetam ou afetarão a manutenção de seu bem-estar (SILVA; YU, 2009; REGO; CAVALCANTI; MAIA, 2018).  |
| Definição operacional  |
| Esse indicador foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente e consulta ao cartão da gestante. O indicador foi considerado presente diante da verbalização de dificuldade em manter controle de peso, índice glicêmico e/ou pressão arterial.  |
| <b>Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde</b>  |
| Definição conceitual   |
| Termo que se refere à adoção de comportamentos inadequados para evitar condições clínicas agudas (LEAL et al., 2016; JONAS et al., 2016).  |
| Definição operacional  |
| Este indicador foi investigado por meio do relato verbal da adolescente. O investigador considerou a falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde como a não adesão às consultas de acompanhamento pré-natal. Como o número de consultas depende da idade gestacional, o indicador foi considerado presente diante da ausência de realização de, pelo menos, uma consulta no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (SPINDOLA; SILVA, 2009; BRASIL, 2013). |
| <b>Não aceitação da mudança no estado de saúde</b>   |
| Definição conceitual   |
| Termo que se refere a percepção do indivíduo em não assumir sua atual situação de saúde (WHITAKER et al., 2016; ROCHA; SOUZA; BITTAR, 2017; SILVA et al., 2015).   |
| Definição operacional  |



|  |
|--|
| Este indicador foi investigado por meio do relato verbal da adolescente. O investigador considerou a não aceitação da mudança no estado de saúde como a não aceitação da gravidez. O indicador foi considerado presente diante da verbalização de não aceitação da gravidez.   |
| <b>Minimiza mudanças no estado de saúde</b>  |
| Definição conceitual   |
| Termo que se refere a subestimação de sinais e sintomas que representam alterações de saúde (KUSUMOTA; RODRIGUES; MARQUES, 2004).  |
| Definição operacional  |
| Esse indicador foi pesquisado por meio do relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações sobre a apresentação de alguma sintomatologia clínica em que a adolescente subestimasse a importância de sangramento vaginal, ganho ou perda de peso, edemas, elevação dos valores da pressão arterial, elevação dos valores glicêmicos, anemia, náuseas, dentre outros. O indicador foi considerado presente diante da verbalização de minimização da presença de sangramento vaginal, ganho ou perda de peso, edemas, elevação dos valores da pressão arterial, elevação dos valores glicêmicos, anemia e náuseas. |
| <b>Tabagismo</b>   |
| Definição conceitual   |
| Termo que se refere ao ato de consumir cigarros ou outros produtos derivados do tabaco (INCA, 2011; MACHADO NETO et al., 2010; DEAN et al., 2014).   |
| Definição operacional  |
| Esse indicador foi investigado por meio do relato verbal da adolescente. O indicador foi considerado presente diante da verbalização do uso de cigarro, independente da quantidade consumida.  |
| <b>Abuso de substâncias</b>  |
| Definição conceitual   |
| Termo que se refere ao uso demasiado de produtos que causam dependência química no indivíduo (BRASIL, 2014). Embora, a etiqueta diagnóstica faça referência ao uso demasiado de substância, nessa pesquisa, qualquer consumo (álcool ou drogas ilícitas), será considerado importante porque qualquer padrão de uso, na gravidez, pode resultar em risco para a saúde da mãe e do feto.  |
| Definição operacional  |

Esse indicador foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações acerca do consumo do álcool e de drogas ilícitas. Foram consideradas qualquer droga ilícitas: maconha, inalantes, cocaína, crack, energéticos com álcool, analgésicos, anfetamínicos, ansiolíticos, alucinógenos, anticolinérgicos, heroína ou ópio, êxtase, metanfetamina, ketamina, benflogin e anabolizante (CARLINI; NOTO; SANCHEZ, 2010). O indicador foi considerado presente diante de resposta afirmativa sobre uso contínuo ou recorrente de bebidas alcoólicas e ou drogas ilícitas no último mês, associado a alterações na sociabilidade ou no sistema familiar ou a presença de problemas escolares.

#### Hábitos alimentares inadequados\*

##### Definição conceitual

Termo que se refere ao padrão de consumo nutricional inapropriado adotadas pelo indivíduo (BRASIL, 2013).

##### Definição operacional

Este indicador foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações acerca do padrão de consumo de pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem se alimentar. Entre as refeições, ingestão de água em, pelo menos 2 litros (de 6 a 8 copos) por dia. Ainda questionou o padrão de consumo quanto a evitar acrescentar café ou achocolatado ao leite, se consome peixes e frangos, se prefere as carnes magras fazendo a retirada da pele e da gordura visível, se evita comer carnes cruas ou mal passadas e, se diminui o consumo de gorduras (BRASIL, 2013; 2018b). Assim, o indicador foi considerado presente diante da verbalização de adoção frequente de, pelo menos, um dos seguintes comportamentos: alimentar-se entre intervalos menores que 2 horas ou maiores que quatro horas; omitir refeições principais; beliscar entre as refeições principais; consumir alimentos processados ou ultraprocessados em, pelo menos, 2/3 das refeições.

#### Múltiplos parceiros sexuais\*

##### Definição conceitual

Termo que se refere ao quantitativo de pessoas com quem pratica atividade sexual (CRUZEIRO et al., 2010; CHILDS; KNIGHT; WHITE, 2015; MENESES et al., 2017; (MOLA et al., 2017; KOGAN et al., 2013; BARTON et al., 2015).

##### Definição operacional

Esse indicador foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações acerca do quantitativo de pessoas que praticaram relação sexual com a adolescente durante a gravidez. O indicador foi considerado presente diante da verbalização de relacionamentos sexuais de dois ou mais parceiros durante a gravidez.

\* Características definidoras não dispostas na NANDA-I, incorporadas pela revisão integrativa.

### **Fatores relacionados de Comportamento de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas**

|   |
|---|
| <b>Compreensão inadequada</b>   |
| Definição conceitual  |
| Termo que se refere ao entendimento incongruente das informações fornecidas por determinado emissor (XAVIER; GUEDES, 2015; SANO et al., 2002).  |
| Definição operacional   |
| Esse foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador questionou quanto ao entendimento das orientações fornecidas sobre o pré-natal à adolescente. O fator foi considerado presente quando o investigador verificou erros na interpretação, em pelo menos, um dos seguintes conteúdos: alimentação; uso de medicamentos; sinais de complicação da gravidez; uso de drogas lícitas e ilícitas; atividade física. |
| <b>Apoio social insuficiente</b>  |
| Definição conceitual  |
| Termo que se refere ao suporte dado por pessoas e entidades de referência que não satisfaz as necessidades do indivíduo (CASSARINO- PEREZ; ALVES; DELL'AGLIO, 2014; MORAIS; RAFFAELLI; KOLLER, 2012).   |
| Definição operacional   |
| Esse fator foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações acerca das pessoas e instituições, que forneciam apoio à adolescente e se este apoio atendia às suas necessidades. O fator foi considerado presente diante de verbalização de falta de apoio ou de apoio insuficiente de pessoas ou instituições para atendimento das necessidades da adolescente.                              |

|  |
|--|
| <b>Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde</b>   |
| <b>Definição conceitual</b>  |
| Termo que se refere a crença de que o tratamento ou orientações sugeridos são inconvenientes ou danosos (REIS et al., 2017).   |
| <b>Definição operacional</b>   |
| Esse fator foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador questionou se a adolescente acreditava no tratamento ou orientações fornecidas pelos profissionais. O fator foi considerado presente diante da verbalização de falta de crença no tratamento ou nas orientações fornecidos pelos provedores de cuidado de saúde.  |
| <b>Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde</b>   |
| <b>Definição conceitual</b>  |
| Termo que se refere a crença da adolescente em relação ao não atendimento suas queixas ou esclarecimentos de dúvidas pelos profissionais de saúde (SILVA JUNIOR et al., 2010; SILVA et al., 2011; JONAS et al., 2016; JONAS et al., 2017).   |
| <b>Definição operacional</b>   |
| Esse fator foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações sobre os esclarecimentos de suas dúvidas, pelos profissionais da saúde, bem como se esses acolhem suas queixas de saúde. O fator foi classificado como presente diante de verbalização de insatisfação com a receptividade e a empatia dos provedores de cuidado de saúde.   |
| <b>Estressores</b>   |
| <b>Definição conceitual</b>  |
| Termo que se refere aos eventos vivenciados por adolescentes que estão relacionados à aquisição e transição de papéis que geram sentimentos de tensão, ansiedade ou medo (NARDI; JAHN; DELL'AGLIO, 2014; POLETTTO; KOLLER; DELL'AGLIO, 2009).  |
| <b>Definição operacional</b>   |
| Esse fator foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações acerca dos seguintes estressores: escolaridade, renda familiar, desocupação e desemprego de algum membro familiar e, se a adolescente percebia que tais eventos geravam nela ansiedade, estresse ou medo. O fator foi considerado presente pela verbalização de sentimento de ansiedade, estresse e ou medo diante de, pelo menos, situações como escolaridade, renda familiar, desocupação e desemprego de algum membro familiar. |

|   |
|---|
| <b>Baixa autoeficácia</b>   |
| <b>Definição conceitual</b>   |
| Termo que se refere ao julgamento negativo das próprias capacidades de executar ação exigida para se atingir certo grau de desempenho (BANDURA, 2001).  |
| <b>Definição operacional</b>  |
| Esse fator foi investigado com aplicação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAEGP). O investigador entregou a EAEGP à gestante e solicitou que ela assinale suas respostas. A Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAEGP) foi validada por Souza e Souza (2004); é composta por 10 itens, escala tipo likert de quatro níveis, sendo que o nível de autoeficácia varia de 10 a 40 pontos. Estudos revelam que quanto mais alto o escore, maior a percepção de autoeficácia. Assim, os valores maiores ou iguais a 33 pontos, foram classificados como “alto” para os níveis de Autoeficácia, pois altos níveis foram associados à baixa autoeficácia conforme estudo de Nazario et al. (2013) (NUNES et al., 2020). Ao final da entrevista, o investigador realizou a sumarização dos pontos da EAEGP. O fator foi considerado presente diante da apresentação de pontuação total inferior a 33 pontos na autoaplicação da Escala de Autoeficácia Geral Percebida. |
| <b>Ansiedade social</b>   |
| <b>Definição conceitual</b>   |
| Termo que se refere a perturbação psicológica e caracterizada pelo medo persistente antes, durante e depois da vivência de situações sociais ou de desempenho (VAGOS; PEREIRA; BEIDEL, 2010; VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009; PECHORRO et al., 2014).  |
| <b>Definição operacional</b>  |
| Esse fator foi investigado por meio da aplicação do Inventário de Fobia Social (SPIN – <i>Social Phobia Inventory</i> ), pois o transtorno de ansiedade social também é denominado de fobia de social (APA, 2002; MULLER et al., 2015). O SPIN contém 17 itens, em que para cada item do questionário, solicita-se ao indivíduo que indique o quanto as situações ou sintomas descritos o incomodaram na última semana. Esse instrumento avalia as experiências de ansiedade social dos adolescentes e inclui a avaliação de sintomas fisiológicos associados a esse tipo de transtorno. Por isso, sugere-se utilizá-lo. A pontuação para cada uma das gradações varia de 0 a 4, e a pontuação total irá variar de 0 a 68. Estudo realizado com adolescentes, no Rio de   |

|   |
|---|
| <p>Janeiro, sugeriu uma pontuação de corte 20, para considerar o entrevistado como caso suspeito de ansiedade social (VILETE; COUTINHO; FIGUEIRA, 2004). O investigador o instrumento SPIN à gestante e solicitou que ela assinalasse suas respostas. Logo, ao final da entrevista, o investigador realizou a sumarização dos pontos da SPIN. O fator foi considerado presente diante de apresentação de pontuação total igual ou superior a 20 na autoaplicação do Social Phobia Inventory.</p>                                  |
| <b>Acesso restrito aos serviços de saúde*</b>   |
| Definição conceitual  |
| <p>Termo que se refere a dificuldade de ingresso do indivíduo aos locais de atenção à saúde (SILVA JUNIOR et al., 2010; SILVA et al., 2011; JONAS et al., 2016; JONAS et al., 2017; AGUILERA et al, 2014).</p>  |
| Definição operacional   |
| <p>Esse fator foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador levantou informações acerca da distância percorrida até o serviço de saúde, forma de deslocamento (meios de transportes), presença de barreiras geográficas. O fator foi considerado presente diante da verbalização de dificuldade em acessar serviços específicos de saúde para tratar, diagnosticar condições clínicas relacionadas à gravidez ou alcançar os melhores resultados de saúde, independente de seu local de residência.</p> |
| <b>Influência negativa dos amigos*</b>  |
| Definição conceitual  |
| <p>Termo que se refere ao poder exercido pelos amigos, que influenciam na tomada de decisão, com percepção de repercussões negativas à adolescente (GONDIM et al., 2015; MACHADO NETO et al., 2010; EZER et al., 2016).</p>   |
| Definição operacional   |
| <p>Esse fator foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador questionou a adolescente quanto à procura em buscar informações, junto aos amigos, e se essa orientação influenciava sua tomada de decisões. Ainda questionou se as decisões tomadas, sob influência de amigos, repercutiram de forma negativa em sua vida. O fator foi considerado presente diante da verbalização da tomada de decisão com base na opinião dos amigos, com conseqüente repercussão negativa em sua vida.</p>              |
| <b>Região de residência isolada*</b>  |
| Definição conceitual  |

Termo que se refere ao local de habitação em manter residência em áreas afastadas de centros urbanos para atendimento das necessidades gerais (SAXENA et al., 2013; EZER et al., 2016).

#### Definição operacional

Esse fator foi pesquisado por meio de relato verbal da adolescente. O investigador questionou a adolescente acerca de seu local de habitação. O fator foi considerado presente diante da verbalização de manter residência em áreas afastadas de centros urbanos que ofertam serviços de atendimento às necessidades gerais da adolescente.

\* Fatores relacionados não dispostas na NANDA-I, incorporados pela revisão integrativa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por Rosely Leyliane dos Santos como participante de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo dessa pesquisa é Avaliar os indicadores do diagnóstico de enfermagem Comportamentos de saúde propenso à risco em adolescentes grávidas. Além de identificar a prevalência desse diagnóstico de enfermagem, determinar os indicadores diagnósticos, as medidas de sensibilidade e especificidade e verificar a associação desse diagnóstico com seus indicadores clínicos. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Contato com a secretaria de saúde para apresentação da pesquisa, acesso as unidades de saúde e contato com os participantes, entrega dos Termos de Consentimento aos pais e/ou responsáveis e o Termo de Assentimento às adolescentes menores de idade; organização e análise dos dados e divulgação dos resultados em eventos e meios científicos.

O procedimento utilizado é responder um questionário. Também há duas escalas que você mesmo pode marcar suas respostas. O cartão de seu pré-natal também será consultado para consultar dados como idade gestacional. Isso poderá trazer algum desconforto do tipo cansaço que será minorado realizando-se as perguntas de forma objetiva. Contudo, é importante que saiba que nem você e nem a adolescente não serão identificados em nenhum momento. Os dados colhidos serão vistos em conjunto. Os benefícios esperados com o estudo refletem a possibilidade de compreender os comportamentos adotados pelos adolescentes e que terão influência em sua saúde e poder sinalizar estratégias que viabilizem aos mesmos, uma atenção em saúde integral, para que possam adotar hábitos de vida saudáveis.

Toda as informações que nos fornecerem será utilizada somente para esta pesquisa. Suas respostas e demais informações fornecidas, serão confidenciais e seu nome e nem da adolescente não aparecerão no questionário e nem quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) autorize, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não autorizar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

A pesquisadora somente utilizará os dados e/ou material coletado somente para esta pesquisa. É importante que você saiba que pesquisa pode ser parada em qualquer momento, você poderá desistir de continuar participando, mesmo que você já tenha iniciado, também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Endereço da responsável pela pesquisa:



Nome: Rosely Leyliane dos Santos  
 Instituição: Universidade Regional do Cariri – URCA  
 Endereço: Rua Coronel Antônio Luiz, 1161, Bairro Pimenta-Crato  
 Telefones para contato: (88) 97993347

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa

Data

Assinatura

Nome do pesquisador

Data

Assinatura

Nome da testemunha

Data

Assinatura

(se o voluntário não souber ler)

Nome do profissional

Data

Assinatura

que aplicou o TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE E- TERMO DE ASSENTIMENTO

**TERMO DE ASSENTIMENTO (no caso do menor)**

Você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa: “Avaliação dos indicadores diagnósticos de Comportamentos de saúde propenso à risco em adolescentes grávidas.” Nesse estudo pretendemos: Avaliar os indicadores diagnósticos de Comportamentos de saúde propenso à risco em adolescentes grávidas; identificar a prevalência desse diagnóstico de enfermagem, determinar os indicadores diagnósticos, as medidas de sensibilidade e especificidade e verificar a associação desse diagnóstico com seus indicadores clínicos. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a validação desse diagnóstico de enfermagem para com adolescentes, a fim de colaborar com a Prática Baseada em Evidências e para ampliação do conhecimento da enfermagem.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: responder um questionário, e três escalas que você mesmo pode marcar suas respostas. O cartão de seu pré-natal também será consultado para consultar dados como idade gestacional. Contudo, é importante que saiba que você não será identificada em nenhum momento. Os dados colhidos serão vistos em conjunto.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificada em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo de cansaço em responder ao questionário que será minimizado tentando-se ser objetivo em lhe fazer as perguntas. Esse risco é o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) menor

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: Rosely Leyliane dos Santos  
Instituição: Universidade Regional do Cariri – URCA  
Endereço: Rua Coronel Antônio Luiz, 1161, Bairro Pimenta-Crato  
Telefones para contato: (88) 97993347

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

# **ANEXO**

## ANEXO A

## PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.086.342

saúde, não aceitação da mudança no estado de saúde, se minimiza a mudança no estado de saúde, tabagismo, abuso de substâncias, insuficiências de atividade física, hábitos alimentares inadequados e múltiplos parceiros sexuais. Serão investigados como fatores relacionados e populações em risco de Comportamento de saúde propenso a risco: compreensão inadequada, apoio social insuficiente, percepção negativa do provedor de cuidados de saúde, percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde, baixa autoeficácia, ansiedade social, estressores, influência dos amigos, acesso restrito aos serviços de saúde e região de residência isolada.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Avaliar os indicadores diagnósticos de Comportamentos de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas.

**Objetivos Secundários:**

- Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Comportamentos de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas;
- Determinar a prevalência dos indicadores diagnósticos do Comportamentos de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas;
- Determinar as medidas de sensibilidade e especificidade dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Comportamentos de saúde propenso a risco em adolescentes grávidas;
- Verificar a associação entre o diagnóstico Comportamentos de saúde propenso a risco e seus indicadores clínicos em adolescentes grávidas.
- Investigar a associação entre os fatores relacionados e a presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem Comportamentos de saúde propenso a risco e seus indicadores clínicos em adolescentes grávidas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Para a pesquisadora, este estudo apresenta risco mínimo de cansaço em responder ao instrumento de coleta de dados, que será minimizado tentando-se ser objetivo em lhe fazer as perguntas.

**Benefícios:** Para a pesquisadora, os benefícios esperados refletem a possibilidade de uma assistência em saúde assertiva ao refletir a compreensão dos comportamentos adotados pelas adolescentes e que terão influência em sua saúde e poder sinalizar estratégias que viabilizem as

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comep@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.066.342

mesmas, uma atenção em saúde integral, para que possam adotar hábitos de vida saudáveis.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo pertinente, considerando-se a importância do acompanhamento em saúde na gestação, sobretudo, para as adolescentes grávidas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                             | Arquivo   | Postagem               | Autor                      | Situação |
|--|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto             | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P<br>ROJETO_1246698.pdf | 03/12/2018<br>10:22:51 |                            | Aceito   |
| Cronograma                                 | cronogramacep.pdf                                 | 03/12/2018<br>10:21:51 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Orçamento                                  | orcamentocep.pdf                                  | 03/12/2018<br>10:21:27 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Outros                                     | cepconcordancia.pdf                               | 02/12/2018<br>17:54:23 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Outros                                     | cepcompromisso.pdf                                | 02/12/2018<br>17:52:56 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Outros                                     | cepcarta.pdf                                      | 02/12/2018<br>17:51:13 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Outros                                     | Lattes.pdf  | 21/11/2018<br>11:08:13 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador  | Projeto.docx                                      | 21/11/2018<br>11:07:46 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Folha de Rosto                             | folharosto.pdf                                    | 21/11/2018<br>10:50:40 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | autorizacaoinstitucaoani.pdf                      | 21/11/2018<br>10:48:41 | Rosely Leyllane dos Santos | Aceito   |

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-6344 E-mail: compe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.086.342

|   |          |                        |                            |        |
|---|----------|------------------------|----------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 30/10/2018<br>20:48:39 | Rosely Leyliane dos Santos | Aceito |
|---|----------|------------------------|----------------------------|--------|

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

FORTALEZA, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:  
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3365-6344 E-mail: conep@ufc.br