



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

MILENE MARIA SAALFELD DE OLIVEIRA

**PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA
E FATORES ASSOCIADOS**

PELOTAS – RS

2012

MILENE MARIA SAALFELD DE OLIVEIRA

**PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA
E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientadora: Dra. Karen Jansen

Co-orientadora: Denise Marques Mota

PELOTAS – RS

2012

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo estímulo e apoio durante os meses que me dediquei a esta pesquisa. Aos meus queridos filhos Eduardo e Débora que estiveram sempre comigo e me socorreram em todas as minhas brigas com o computador. Ao meu esposo César pelo apoio incondicional e me mostrando sempre que sou capaz.

Ao meu pai, que mesmo não estando mais presente, ensinou-me a lutar pelos meus sonhos por mais difíceis que fossem.

À minha mãe, sempre me elogiando e com a certeza que chegaria aos meus objetivos.

À minha co-orientadora Denise que me acolheu nas ideias, me direcionou na pesquisa e tranquilizou nas incertezas.

À minha orientadora Karen que sempre esteve ao meu lado, por emprestar seu conhecimento e suas sugestões na realização deste trabalho. Sempre com muita paciência e palavras de incentivo.

Ao doutorando Jerônimo, por toda ajuda e atenção disponibilizada em cada dificuldade do trabalho.

Às minhas colegas de Mestrado Susane Passos e Patrícia Freire, pela amizade construída nas noites de estudos, nas dúvidas compartilhadas e nas alegrias de cada etapa vencida.

“Em tudo, daí graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.”

1 Tessalonicenses 5:18

SUMÁRIO

PROJETO	7
1 IDENTIFICAÇÃO	9
1.1 Título	9
1.2 Mestranda	9
1.3 Orientadora	9
1.4 Instituição	9
1.5 Linha de Pesquisa	9
1.6 Área de Conhecimento CNPq	9
1.7 Período da Pesquisa	9
2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	9
2.1 Introdução	9
2.2 Objetivos	11
2.2.1 Geral	11
2.2.2 Específicos	11
2.3 Hipóteses	12
2.4 Modelo Conceitual	12
2.5 Descrição do Modelo de Análise	13
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
3.1 Estratégias de Busca	13
3.2 Corpo da Revisão	14
4 MÉTODOS	20
4.1 Delineamento	20
4.2 População Alvo	20
4.3 Amostra	20
4.3.1 Cálculo de Tamanho de Amostra	21
4.4 Definições de Instrumentos	21
4.5 Definição das Variáveis	22
4.5.1 Desfecho (Variável Dependente)	22

4.5.2 Exposições (Variáveis Independentes).....	23
4.6 Estudo Piloto	23
4.7 Seleção e Treinamento de Pessoal	24
4.8 Coleta de Dados	24
4.9 Controle de Qualidade	24
4.10 Processamento e Análise dos Dados	25
4.11 Considerações Éticas	25
4.12 Divulgação dos Resultados	25
4.13 Cronograma	26
4.14 Orçamento	26
5 REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	30
Anexo A – Quadro Revisão Bibliográfica	31
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	33
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais ou responsáveis)	34
Anexo D – Questionário Padronizado	35
Anexo E – Entrevista Autoaplicável	41
Nota	45
ARTIGO (Versão: Português)	46
RESUMO	48
ABSTRACT	49
INTRODUÇÃO	50
MÉTODO	51
RESULTADOS	53
DISCUSSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
ARTIGO (Versão: Inglês)	63
RESUMO	65
ABSTRACT	66
INTRODUCTION	67

METHOD	68
RESULTS	69
DISCUSSION	71
ACKNOWLEDGEMENT	73
REFERENCES	73
ANEXOS	80
Anexo A – Comprovante de submissão	81

PROJETO

MILENE MARIA SAALFELD DE OLIVEIRA

**PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA
E FATORES ASSOCIADOS**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Comportamento, pela Universidade Católica de Pelotas.

Orientadora: Dra. Karen Jansen

Co-orientadora: Denise Marques Mota

PELOTAS

2011

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título

Paternidade na Adolescência: Prevalência e Fatores Associados

1.2 Mestranda

Milene Maria Saalfeld de Oliveira

1.3 Orientadora

Prof^a. Dra. Karen Jansen

1.4 Instituição

Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento Universidade Católica de Pelotas

1.5 Linha de Pesquisa

Saúde do Adolescente

1.6 Área de Conhecimento CNPq

Ciências da Saúde – Medicina 1

1.7 Período da Pesquisa

Abril de 2011 a Outubro de 2012

2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

2.1 Introdução

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano, período de transição entre a infância e a idade adulta, fundamental para a construção da pessoa, resultante de tudo que a precedeu, a infância e determinante de tudo que há de vir, ou seja, da vida adulta, onde culmina todo o processo de maturidade biopsicossocial do indivíduo.^{1,2} A Organização Mundial da Saúde considera o adolescente como um indivíduo entre dez e dezenove anos.^{3,4,5} A puberdade é a maturação do corpo e a adolescência é a do ser.⁶ Com isso, supõe-se a

possibilidade de ritmos diferentes entre a parte biológica e a psicológica de cada um, embora os corpos estejam maduros, a maturidade emocional ocorre a partir das vivências e da sua elaboração, diferente da maturidade física, que é regida pela genética e pela biologia.^{1,2,4,6}

A sexualidade é intrínseca e fundamental ao ser humano, transcende aos aspectos biológico, psicológico e social, influenciada pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas e tabus da sociedade.^{2,6,7} Pesquisas mostram que mais de 25 % dos adolescentes de todo o mundo têm a primeira relação sexual antes dos 15 anos,⁸⁻¹¹ apresentando comportamento sexual que muitas vezes os leva a se envolver em relações de risco, cujo resultado pode ser Doença Sexualmente Transmitida (DST), inclusive o HIV/AIDS ou engravidar a parceira.¹²⁻¹⁴

A Gravidez Adolescente (GA) não constitui fenômeno recente na história da humanidade, sempre foram descritas múltiplas causas: própria escolha, socioeconômica, gravidez anterior na família, explosão da sexualidade, agressão aos pais, carência afetiva, abandono escolar, falta de trabalho digno, ignorância sobre a biologia da reprodução e contraceptivos, pensamento mágico “comigo não acontece”, onipotência própria do adolescente, vontade inconsciente de testar fertilidade.^{13,15-20} É tema de grande relevância, controverso em vários aspectos, no entanto não pode ser considerada como uma doença.^{1,4,6}

A GA tem sido amplamente discutida no meio científico como fenômeno predominantemente feminino, deixando lacunas na literatura quanto ao pai adolescente.^{3,5,15,16,21,22} A sociedade numa dupla mensagem exige que as jovens posterguem a maternidade para a idade adulta reprimindo seus desejos e que controlem a natalidade, no entanto cobra que os adolescentes masculinos cedo expressem e realizem seus desejos sexuais, com marcante diferença entre os gêneros.^{6,16,23,24} A atividade sexual do homem adolescente é um dos requisitos sociais para o reconhecimento de sua masculinidade sendo esperado que tenha multiplicidade de experiências sexuais.^{2,25}

Autores referem que existe um silêncio social quanto à Paternidade, o adolescente masculino parece estar intimamente relacionado à função de filho e não à de pai.²² Justificar a incapacidade psíquica dos jovem para criar o filho é o que contribui para a negação deste direito, não existindo assistência sistemática ao jovem que passará a exercer a função de pai e ser adolescente ao mesmo tempo^{15,16}, sendo momento importante no processo de transição para a vida adulta.³ Somando-se a isto, tem papel fundamental como suporte emocional e financeiro à gestante, independente das condições de vida que esteja exposto o núcleo familiar. Os efeitos sobre a trajetória social, educacional e econômica são fatores

predisponentes à gravidez precoce. Estes dados nos fazem refletir sobre tratar-se de uma questão social muito mais do que de gênero.^{5,13,16,18,21}

O nascimento de uma criança pressupõe envolvimento entre três pessoas. Mesmo se tratando de uma gravidez adolescente que recebe adjetivos como indesejada, precoce, não planejada, chama a atenção o fato de que a literatura sobre o tema não contemple os homens, circunscrevendo a questão ao universo da menina-adolescente e da criança. Há uma lacuna referente ao lugar do pai em relação aos cuidados exigidos pelos filhos, não apenas como provedor. São escassos os dados epidemiológicos sobre a paternidade na adolescência e, algumas vezes, difíceis de interpretar devido às informações obtidas serem fornecidas geralmente pelas parceiras, ficando muitos dados a esclarecer. Há poucos estudos comparando pais adolescentes e não adolescentes.²⁰ A maioria dos estudos utiliza amostras de programas e iniciativas que focam a mãe e o bebê, sendo necessárias pesquisas de base populacional sobre o tema para que a prevalência e os fatores associados aos pais sejam conhecidos e então, novas estratégias utilizadas. A proposta deste estudo é descrever a prevalência, características e fatores associados à paternidade adolescente.

2.2 Objetivos

2.2.1 Geral

Descrever a prevalência e fatores associados à paternidade na adolescência em uma amostra de base populacional de indivíduos de 14 a 35 anos residentes na zona urbana de Pelotas.

2.2.2 Específicos

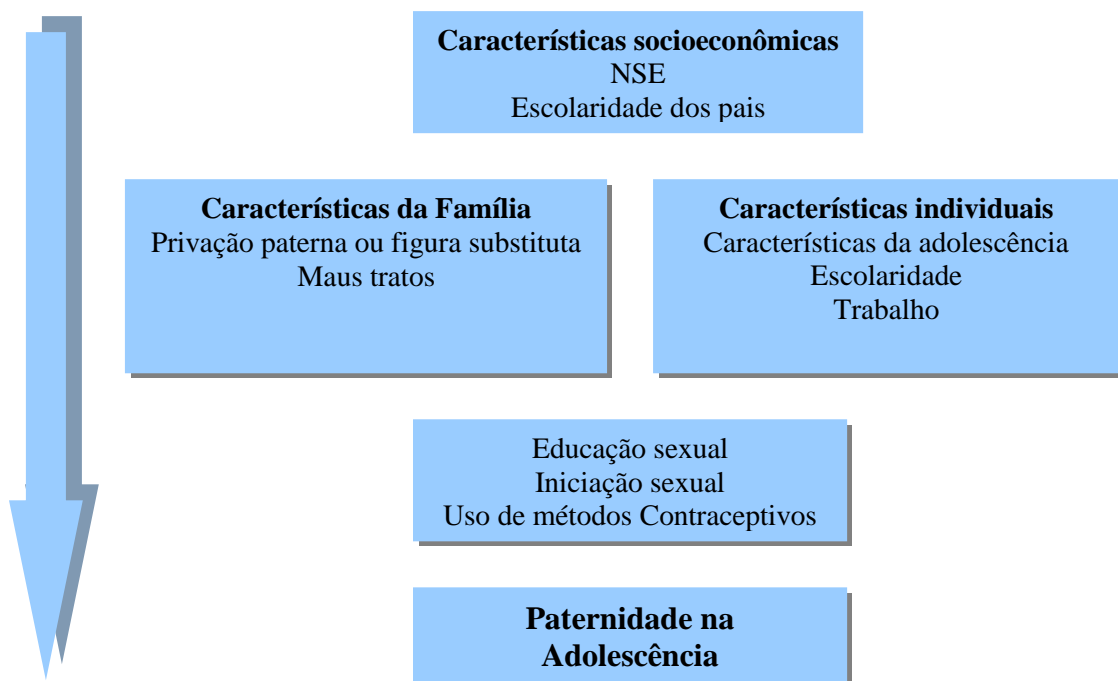
- Descrever a idade média da iniciação sexual masculina e idade em que ocorre a paternidade na adolescência;
- Analisar os fatores familiares associados (escolaridade, etnia, trabalho, nível socioeconômico) a paternidade na adolescência;
- Verificar a utilização de métodos contraceptivos e prevenção de DST-AIDS entre os homens que foram pais na adolescência;
- Avaliar a relação entre maus tratos na infância e paternidade na adolescência;

- Avaliar a relação entre a paternidade na adolescência e privação paterna na infância.

2.3 Hipóteses

- Os adolescentes iniciam a vida sexual em média aos 16 anos e 10% são pais antes de 20 anos.
- Adolescentes de classes socioeconômicas elevadas, assim como filhos de pais mais escolarizados tendem a adiar a paternidade.
- A prevalência do uso de métodos contraceptivos aumenta com as melhores condições socioeconômicas e escolaridade dos pais.
- Traumas e negligência na infância apresentam relação direta com a paternidade na adolescência.
- A ausência paterna ou de figura substituta na estrutura familiar torna o adolescente mais vulnerável a gestação precoce.

2.4 Modelo Conceitual



2.5 Descrição do Modelo de Análise

No nível distal encontram-se as características socioeconômicas da família e do pai adolescente. As primeiras serão avaliadas pelo indicador econômico nacional (IEN), escolaridade dos pais.

Melhores condições socioeconômicas e escolaridade dos pais pressupõem melhores condições de vida, mantendo o jovem na escola, com informações adequadas sobre riscos de DST e gravidez. Os fatores de risco e proteção são singulares ao adolescente (pessoais e características próprias da adolescência), à família (maus tratos na infância, privação paterna, pobreza) e à sociedade, como a falta de acesso aos serviços de saúde e educacionais adequados. A inserção precoce no mercado de trabalho para ajudar na renda da casa e propiciar alguns bens de consumo, associado à falta de expectativas pelo que a escola pode oferecer, afasta cada vez mais o adolescente da Escolarização. Rapazes mais pobres e com menor escolaridade, e criados em ambientes familiares sem a presença dos pais (criados por um dos pais apenas ou por avós), e com alto estresse percebido durante a infância, são propensos a iniciação sexual precoce e a paternidade como parte da estratégia de encurtar a adolescência, em resposta a ambientes menos confiáveis ao seu desenvolvimento.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

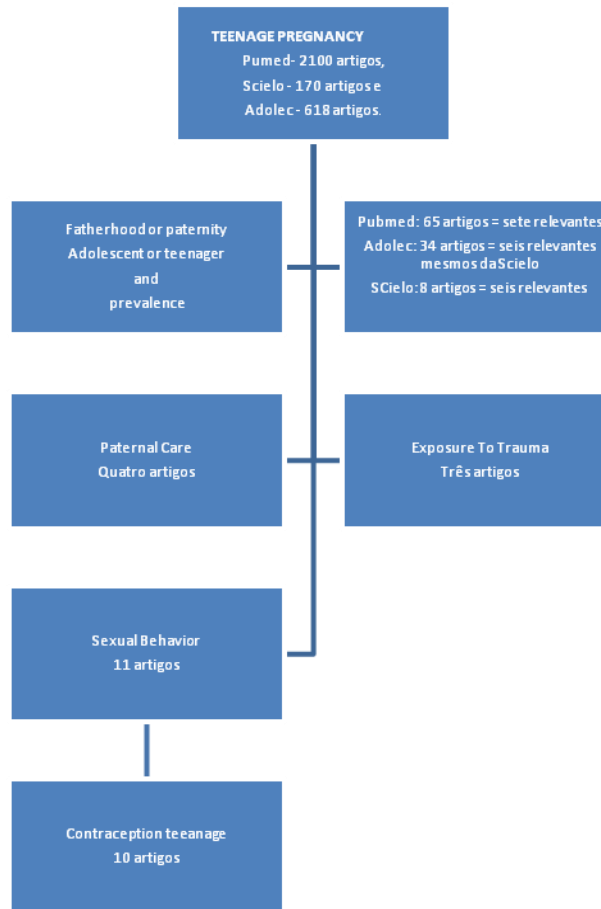
3.1 Estratégias de busca

A revisão de literatura foi realizada eletronicamente nas bases de dados Pubmed, Scielo e Adolec; artigos em inglês, espanhol e português; nos últimos dez anos; com os descritores: teenage pregnancy and paternity and prevalence.

De acordo com o fluxograma mais de 2100 artigos sobre o tema gravidez na adolescência foram encontrados. Do total, foram excluídos 2035 artigos por discutirem apenas a adolescente grávida e/ou maternidade adolescente. Restando 32 artigos até o presente momento para esta revisão com os Descritores paternidade adolescente e prevalência.

Teses de Dissertação de Mestrado e Doutorado da Capes - três teses com o tema gravidez na adolescência.

Livros textos e manuais - cinco



3.2 Corpo da Revisão

O levantamento bibliográfico possibilitou a confirmação de que a Paternidade Adolescente (PA) não tem sido objeto de intervenções em saúde, o que fica retratado através da pequena produção científica sobre a temática e pela inexistência de normatizações do Estado para direcionar atenção ao pai adolescente.^{15,17,18,26,27} A complexidade que envolve o fato de tornar-se pai na adolescência, somada à instabilidade na relação com a parceira e às inseguranças próprias dessa fase, dificultam ainda mais a adaptação a esse novo papel.^{6,8,15}

A adolescência é a transformação do ser humano ligada aos aspectos físicos e psíquicos, caracterizada pela busca de identidade, desenvolvimento do pensamento conceitual e evolução da sexualidade, havendo muitas vezes um descompasso entre o corpo pronto para a reprodução e o emocional, despreparado para tal.^{1,2} Para que sejam analisadas as relações entre adolescência, sexualidade e gravidez é preciso observar a singularidade de cada adolescente sofrendo influências sócio culturais, que pode ser vivenciada de forma diferente

em determinado local ou mesmo em indivíduos de uma mesma família.^{9,16,18} A cultura permeia o processo pelo qual a pessoa aprende e adota ideias, crenças e atitudes. A resposta do adolescente dependerá da sua história de vida e do seu grau de adaptação à sociedade em transformação. É nesta fase que se torna presente o binômio: *vulnerabilidade e risco*, sustentado por transformações internas frente à realidade externa.^{4,14,28} O comportamento sexual do adolescente é exploratório e o risco maior desta fase é a negação das consequências do comportamento irresponsável. Os adolescentes tendem ao egocentrismo, percebem-se únicos e invulneráveis; os impulsos e desejos sexuais podem prevalecer sobre a capacidade de tomar decisões e suas responsabilidades.^{17,29} Sabe-se que os fatores de risco e proteção estão presentes na pessoa (singularidade da adolescência), na família (capaz de diminuir ou exacerbar o impacto das condições adversas) e na sociedade (escola, amigos, trabalho, justiça social, entre outros).^{2,4,6,16,23,30} No processo de construção do ser humano, a família aparece como determinante de atitudes e papéis sociais que diferenciam meninos e meninas, determinando o comportamento sexual masculino e feminino.^{3,6} Mudanças biológicas da puberdade preparam o palco para a inserção da sexualidade no comportamento do gênero masculino ou feminino (dimensão sócio cultural de ser homem ou mulher), mas o modo como ela se manifesta é estabelecido pelo meio social através dos padrões culturais para o sexo (dimensão biológica) e regras do grupo.^{2,4,6,8,11,12,29}

No Brasil, o tema “gravidez na adolescência” preocupa os profissionais de saúde, educação, sociologia, assim como diferentes segmentos jurídicos, todavia a maior parte dos estudos aborda as questões com certo alarmismo e o foco masculino permanece pouco estudado.^{16,18, 19,22}

Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 mostram que a idade média da primeira relação sexual do jovem brasileiro está entre 15 e 17 anos, apenas 20% tem a primeira relação após os 17 anos de idade.⁵ Estudos apontam que fatores sociais, econômicos e individuais se inter-relacionam e influenciam a prevalência da PA. Alguns fatores destacam-se como maus tratos na infância,^{23,28,29} privação paterna,³¹ pobreza,^{10,14,24} falta de acesso aos serviços de saúde e educacionais adequados,^{8,9,16} tipo de relacionamento com a parceira, desejo de intimidade e esperança em relação ao futuro.^{1,6,21}

Estudos venezuelanos propõem que profissionais da Saúde e Educação que lidam com Adolescentes tenham conhecimento sobre esta temática.^{10,32} Hoga (2006) mostra que os jovens têm a primeira relação entre 15 e 16 anos, a primeira gravidez em média aos 16,6 anos, prevalência da PA 21,4% antes de 20 anos. Apesar de terem acesso aos conhecimentos, a maioria não utiliza nenhum método anticoncepcional, principalmente aqueles de baixa renda.

Considera que se atenda em especial a educação sexual e reprodutiva dos adolescentes; as vivências da maternidade e paternidade na adolescência se relacionam mais com fatores socioculturais do que com a idade.

González (2009) demonstra que 35% dos adolescentes masculinos tiveram sua iniciação sexual antes de 15 anos, 22,4 % têm filhos antes de 19 anos. Num estudo com 96 pais adolescentes, 67% estudam, 54% trabalham e 31% estudam e trabalham; 96% são solteiros, 25% foi criado apenas pela mãe e 54% vive na família de origem junto com a parceira e filho. Enfatiza que o adolescente enfrenta a reação negativa da família da parceira e dos seus próprios pais, que impõe adaptações emocionais e sociais ao jovem que não estava preparado para tais mudanças.^{10,32} A compreensão e o apoio dependem da estrutura familiar, do nível socioeconômico, cultural e religioso para que o exercício da paternidade tenha êxito, com afeto e responsabilidade com a criança e a parceira.¹⁶ Também funciona como fator protetor para que o adolescente permaneça na escola.^{5,18,25,33,34}

Classes sócio econômicas privilegiadas tendem a adiar o início da vida sexual,^{8,9,11,17} percentuais variam de 6% a 30% dependendo destes fatores. Quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores são as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subsequentes. O método contraceptivo mais utilizado é o preservativo masculino seguido pelo anticoncepcional oral.^{8,12} A preocupação com a contracepção e a responsabilidade pelos filhos tem reiteradamente caído sobre as mulheres, fazendo parte de um universo que ao longo do tempo cristalizou-se com diferença de expectativas e papéis sociais.^{12,22} Neste sentido, políticas de informação aos jovens sobre sexualidade e reprodução somente através do uso de métodos contraceptivos esbarra na cultura de gênero.^{8,11,14,21}

Um dos argumentos que pesam sobre PA de que a trajetória escolar é interrompida por causa da gravidez não se confirma com o peso que lhe é imputado, geralmente ele já estava fora da escola quando toma conhecimento da gravidez.^{14,16,18} Observa-se um projeto de autonomia e de expectativa de consumo possibilitado pelo trabalho, o que implica na saída da escola antes mesmo do evento de gravidez. Desta forma, GA entre jovens do sexo masculino das camadas populares, vem acirrar as dificuldades e/ou desinteresse existentes com a escola, inviabilizando tentativas de retorno e/ou conclusão dos estudos.^{9,22,24,26,30,35} O nascimento da criança, muitas vezes, configura-se em mais um motivo de interrupção dos estudos dentro de um itinerário escolar já entrecortado.^{26,35} No entanto, o investimento na escolarização sugere um adiamento do exercício das funções parentais. É baixo o percentual de jovens que têm

inserção universitária, inferior a 1,5%, quando comparados àqueles que não tiveram experiência de parentalidade na adolescência.^{13,16,27}

Heilborn e col. (2002) diz que paternidade adolescente nas classes médias ocasiona um impacto pequeno nos projetos e trajetórias escolar e profissional dos sujeitos. Ela não implica de modo geral, nem na suspensão dos estudos, tampouco ao ingresso no mercado de trabalho. Observa-se uma cena típica, onde o jovem decide não assumir a criança, não registrar ou sustentar e a justificativa mais comum é a desconfiança da real paternidade. Exime-se de qualquer responsabilidade, questionando a retidão moral da parceira, desqualificando a relação como apenas fortuita e estritamente sexual.^{18,19}

A vida conjugal dos adolescentes ocorre em decorrência da gravidez, portanto eles enfrentam uma união sobrepondo-lhes outras adaptações: da adolescência, da gestação e do relacionamento social - todos agravados pelo fator econômico.³³ Também se observa a tendência de desencadear uma relação estável, mas de pouca duração visto as características próprias do adolescente, que é um ser que muda muito depressa.^{4,15,18,33} As famílias formadas por casais adolescentes apresentam características próprias, decorrentes principalmente, de mudanças socioculturais. A dependência econômica torna difícil a ascensão à paternidade, mas não deveria impedir o envolvimento emocional com o bebê.¹⁶ Geralmente as decisões são tomadas por mais pessoas além do casal pois a adolescente grávida, na maioria das vezes, continua morando com os pais. Estes acabam assumindo, de alguma forma, os cuidados e as responsabilidades com o novo membro da família (o bebê), e o pai do bebê é distanciado do processo de gravidez e do nascimento do filho.^{9,32} Muitos adolescentes nem mesmo são avisados que serão pais, pois a família da adolescente dará o suporte até que ela encontre outro homem (adulto) com quem venha a viver e criar seu filho.^{10,15,21}

Schelemberg e col. (2007) descreve que os pais adolescentes preocupam-se com o desemprego, com a possibilidade de não poder conviver com a criança e com o surgimento de conflitos com a parceira. Aceitam bem a gestação da companheira e desejam ajudar na educação da criança. Entretanto, expectativas não realistas e a inabilidade de conciliar as características da adolescência com as responsabilidades da nova condição aumentam a probabilidade de insucesso da paternidade. Pais adolescentes dão menos apoio financeiro e afetivo à parceira e à criança quando comparados com os não adolescentes. Nem sempre é uma adolescente que engravida, mulheres adultas também se relacionam com os adolescentes.^{16,17,21} Quarenta por cento dos filhos de mães adolescentes não têm contato com os pais até os dois anos de idade e possuem maior risco de apresentar problemas de saúde.²⁰

Há similaridades entre as biografias dos jovens e de seus pais. O grau de escolaridade é baixo para a maioria dos progenitores.^{6,23} O baixo grau de escolaridade tem repercussões diretas no tipo de profissão e/ou de inserção (precárias) que possuem no mercado de trabalho.^{14,24} O trabalho aparece como universo moral importante na trajetória do jovem de camada popular, além de ser elemento na construção de sua identidade masculina. Verifica-se a busca por uma autonomia financeira em relação aos pais e, em decorrência, a possibilidade de acesso aos bens materiais. A experiência da paternidade pode repercutir nas trajetórias masculinas no sentido de realçar uma atitude mais compromissada em relação ao emprego, ou de buscar relações mais estáveis de trabalho.^{24,30} Contudo, as duras condições materiais em que vivem os rapazes de classes populares – expressas pelo desemprego, pela obrigação moral para com os familiares e também por suas reincidências na paternidade adolescente – fazem com que, mesmo quando assumem a criança, eles compareçam no seu sustento como podem e quando podem. Estabelece-se assim mais uma coincidência entre esses jovens pais e os das camadas médias: o reconhecimento da paternidade pode passar antes por uma ordem moral do que pela atualização do papel de provedor. Nessas circunstâncias – nada incomuns – são também os familiares de origem que pagam, integral ou parcialmente, as contas de uma paternidade adolescente.¹⁸

Exercer a paternidade depende também da relação vivida com seu pai no passado, influencia o modo como o homem compreende e assume a sua masculinidade. Estudos descrevem que figura de pai é necessária para estabelecer o corte da relação mãe-filho e impor a lei assim como modelo de identificação e objeto de amor, portanto é fundamental para a construção do indivíduo.^{2,4,21,23,28,29} O pai tem três papéis a desempenhar com os filhos. Primeiro é o de “separar” a criança de sua mãe e vice-versa; ele entra na vida dos dois, rompendo a simbiose estabelecida e coloca um limite, estabelecendo uma relação triangular pai – mãe – filho que implica em conflitos, mas que são fundamentais e construtivos. O segundo papel é o de ajudar a confirmar a identidade de seu filho(a). O terceiro papel do pai seria o de transmitir “a capacidade de receber e de interiorizar os afetos, de carregá-los consigo”. Esse contato aproxima pais e filhos, gera cumplicidade, vínculos afetivos e intimidade.^{7,31,36}

A situação familiar, caracterizada pela ausência paterna, destaca-se como um fator de risco para o início precoce da atividade sexual, conforme apontado em estudo norte-americano conduzido por Khurana (2010). Foram encontradas ainda associações entre ausência paterna duradoura e antecipação do desenvolvimento físico entre adolescentes de ambos os sexos, com conseqüente entrada precoce na puberdade.³⁷ O conceito de ausência

paterna é de difícil definição sendo muitas vezes usado para fazer referência a fenômenos diferentes. Podemos relacionar a uma perspectiva tradicional de paternidade, mesmo sendo provedor, e oferecendo suporte emocional à mãe, exercendo o poder e autoridade perante os filhos, o pai não se envolve com seus cuidados corporais e brincadeiras, mostrando-se ausente afetivamente.^{5,9,34,37} Já em outros estudos, a ausência considerada é a falta de convivência física (contato) entre pais e filhos em virtude de separação conjugal/divórcio, morte e/ou trabalho. Pode-se considerar ainda aquelas situações que englobam essas duas formas de ausência da figura paterna, uma vez que a distância física pode predispor ao afastamento emocional da dupla pai-filho.^{33,37} O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece o direito à paternidade; e a lei sobre investigação da paternidade dá às mães o direito de exigir que os pais assumam a paternidade de seus filhos, justamente por entender que é crucial para a criança conhecer sua filiação.³⁸

Maus tratos na infância e exposição a eventos traumáticos também foram previamente identificados como sendo fatores de risco para a paternidade adolescente.^{28,29} Estudo de coorte retrospectivo utilizando questionários de 7399 homens de 19 - 94 anos que procuraram clínica de cuidados primários na Califórnia, mostrou que oito por cento dos homens relataram abuso verbal na infância, 31 % de abuso físico, abuso sexual de 16% e 11% de ter visto a mãe ser espancada. Crescer com os pais separados ou divorciados foi relatado por 22%. Quase 63% relataram pelo menos uma experiência adversa na infância, e mais de um terço relataram dois ou mais.²⁹ Em relação a seus pares, os adolescentes que foram fisicamente ou sexualmente abusadas ou expostas à violência doméstica têm mais parceiros sexuais e idades mais precoces na primeira relação sexual, são menos propensos a usar um método contraceptivo. O abuso de drogas, em combinação com delitos anteriores e exposição ao trauma pode criar um conjunto de "bandeiras vermelhas"- insights sobre as vias de comportamento que levam à gravidez na adolescência. Este conhecimento pode ser usado preventivamente por médicos e educadores que trabalham com adolescentes em situações de risco. Podemos utilizar os dados para reduzir contato sexual desprotegido em conjunto com suporte para a paternidade responsável.^{23,28} A paternidade na adolescência, talvez por tratar-se de situação menos frequente, tem merecido pouca atenção dos pesquisadores, seu papel e a importância para o desenvolvimento saudável da criança, bem como do contexto no qual ele está inserido, tem sido negligenciado.²⁰

Estudos têm demonstrado que a presença do companheiro influencia favoravelmente na evolução da gravidez, diminuindo os riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da criança, pois a insegurança e a solidão podem causar riscos físicos e psicológicos, principalmente, quando a

mulher é adolescente.^{4,20,21} Saito (2001) refere que a participação do homem, desde o início da gravidez, é crucial para a preparação da paternidade, dando uma significativa contribuição ao equilíbrio afetivo do casal.⁴ Ao se tratar de pais adolescentes, autores consideram que a maternidade e a paternidade aceleram o caminho em direção à fase adulta, com transição prematura de papéis. Entretanto, revisão de literatura aponta para a escassez de estudos epidemiológicos sobre o perfil sociodemográfico e atitudes destes jovens na gravidez e paternidade.^{2,26,27}

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento

Estudo Transversal de base populacional na zona urbana da cidade de Pelotas- RS, Brasil.

4.2 População Alvo

Jovens com idade entre 14 e 35 anos, residentes na zona urbana de Pelotas-RS. Este trabalho faz parte de um estudo maior intitulado Estudo do Temperamento e Transtornos Psiquiátricos na Interface entre Psiquiatria, Psicologia e Neurociências, que inclui a avaliação de ambos os sexos, entretanto, neste corte serão incluídos apenas os indivíduos do sexo masculino.

4.3 Amostra

A seleção amostral será realizada por conglomerados, considerando a população de aproximadamente 97 mil pessoas de 14 a 35 anos de idade e a divisão censitária atual de 448 setores na cidade de Pelotas-RS, ambos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

4.3.1 Cálculo de tamanho de amostra

Foram realizados cálculos de tamanho de amostra para o estudo de prevalência e para avaliação das associações. Os seguintes parâmetros foram fixos para os cálculos: nível de confiança de 95%, poder de 80% (estudo de associações), risco relativo de 2,0 (estudo de associações) acréscimo para perdas e recusas de 10% e acréscimo para análise multivariável de 15% (estudo de associações).

Para o estudo de prevalência, estimou-se 11% para paternidade na adolescência, com erro aceitável de três pontos percentuais, o que resultou uma amostra necessária de 460 pessoas incluindo adicional de 10% para perdas e recusas.

O quadro 1 descreve o tamanho da amostra necessária:

Prevalência	Erro (pontos percentuais)	N (sem os 10% das perdas)
11%	3	418
11%	5	158

Quadro 1. Tamanho da amostra para prevalência
Fonte: Dados da pesquisa

Para o estudo de associações, utilizando um nível de confiança de 95%, poder de 80%, as frequências de exposição utilizadas foram:

Variável	Frequência esperada	Risco relativo	N	N final
NSE baixo	75%	2	68	75
Escolaridade chefe da família (<8anos)	50%	2	109	120
Cor não branca	50%	2	109	120

Quadro 2. Estudo de associações
Fonte: Dados da pesquisa

Critérios de inclusão: Ter entre 14 e 35 anos de idade; Residir na zona urbana de Pelotas-RS, bem como no domicílio sorteado; Aceitar participar e assinar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B);

Critérios de exclusão: Incapacidade de responder à entrevista por problema físico ou cognitivo.

4.4 Definições de Instrumentos

■ Questionário padronizado, pré-codificado com questões gerais e específicas sobre atividades, hábitos de vida e eventos que ocorreram no último ano. Questionário

sociodemográfico, incluindo avaliação socioeconômica pelo Indicador Econômico Nacional – IEN. Foi desenvolvido a partir de 12 bens de consumo e a escolaridade do chefe de família, por meio de análise de componentes principais. As 13 variáveis que compõem o indicador são fáceis de coletar e codificar. A análise de componentes principais foi realizada usando a matriz de covariância de 13 variáveis, e empregando os pesos da amostra calculados e fornecidos pelo IBGE. O número reduzido de variáveis torna fácil o cálculo do Indicador Econômico Nacional para investigadores envolvidos em pesquisas onde é importante a classificação econômica. O IEN tem as distribuições de referência publicadas para capitais, Estados, Regiões. A classificação do IEN é em quintil de renda. O indicador foi desenvolvido exclusivamente para as áreas urbanas.³⁹

■ Questionário de Trauma na Infância (Childhood *Trauma* Questionnaire) – CTQ
 Pesquisar sobre história de violência em qualquer população consiste em abordar questões extremamente delicadas. Considerando que essas questões são passíveis de gerar algum constrangimento, auto-culpa e medo, pesquisas que preservem a identidade e que não impliquem em julgamento dos seus participantes, geram dados mais fidedignos e com prováveis benefícios para quem delas participa.

Versão breve do CTQ foi validada, mantendo as mesmas propriedades da versão original de 70 itens, porém sendo de mais rápida aplicação. Inventário autoaplicável, versão validada para o Brasil por Grassi-Oliveira (2006). CTQ é um instrumento para adolescentes (a partir de 12 anos) e adultos, composto por 28 itens que investigam cinco componentes traumáticos ocorridos na infância: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. O instrumento não serve como diagnóstico.⁴⁰

Há boa correlação entre escores do CTQ e entrevistas utilizadas por clínicos, pesquisas e na área forense. A chave de respostas do teste apresenta-se em uma escala Likert de cinco pontos em que “1” significa que nunca ocorreu; “2” significa que ocorreu poucas vezes; “3” significa que ocorreu às vezes; “4” significa que ocorreu muitas vezes; e “5” significa que ocorreu sempre. (Anexo E).

4.5 Definição das Variáveis

4.5.1 Desfecho (Variável Dependente)

Paternidade na adolescência – dicotômica – será considerada **sim** quando o indivíduo foi pai antes dos 20 anos de idade.

4.5.2 Exposições (Variáveis independentes)

Classificação econômica – será utilizado um instrumento que avalia quanto ao número de bens materiais no domicílio do entrevistado e a escolaridade do chefe da família - IEN. Cargas da análise de principais componentes, desvio-padrão e coeficientes do indicador econômico³⁹.

Variável	Nome	Codificação	Coef.
	escch	0 = < 4 anos de escolaridade; 1 = 4-7 anos de escolaridade; 2 = 1º grau completo (8-10 anos); 3 = 2º grau completo (11+ anos); 4 = superior completo	23
Nº de dormitórios	ndorm	1=1; 2=2; 3=3; 4=4+	20
Nº de banheiros (com vaso e descarga)	nbanho	0=0; 1=1; 2=2; 3=3+	47
Nº de televisores	ntv	0=0; 1=1; 2=2; 3=3+	44
Nº automóveis	nauto	0=0; 1=1; 2=2+	52
Rádio	radio	1=Sim; 0=Não	46
Geladeira ou freezer	gelad	1=Sim; 0=Não	61
Videocassete /DVD	vídeo	1=Sim; 0=Não	65
Máquina de lavar	lavar	1=Sim; 0=Não	64
Forno de microondas	microond	1=Sim; 0=Não	76
Telefone fixo	telfix	1=Sim; 0=Não	63
Microcomputador	microc	1=Sim; 0=Não	89
Ar condicionado	arcond	1=Sim; 0=Não	73

Idade em anos completos (discreta) - - anos

Etnia (dicotômica) – branca e não branca

Escolaridade (discreta) – anos de estudo

- Até a série que tu completaste na escola, são quantos anos de estudo? ___ anos completos.

Idade da iniciação sexual (discreta)

- Que idade você tinha na sua primeira relação sexual? ___ anos

Uso de Métodos Contraceptivos (categórica nominal)

- Você está usando algum método para evitar filhos? Quais?

Situação conjugal (dicotômica) – vive com companheira (**sim/não**)

Trauma e violência na infância – CTQ – Childhood *Trauma* Questionnaire. A chave de respostas do teste (scores) apresenta-se em uma escala Likert de cinco pontos.

Privação Paterna na Infância – após coletado será recodificada para gerar variável dicotômica- conviveu com o pai na infância (**sim/não**)

4.6 Estudo piloto

Foi realizado em dois setores não sorteados para inclusão na pesquisa com o objetivo de inserir aspectos práticos e vivenciais ao treinamento, bem como testar a logística do estudo e promover as modificações necessárias.

Foram entrevistados 300 jovens, destes 118 são homens e 10 tiveram filhos antes dos 20 anos. A coleta dos dados foi no bairro Fragata e centro da cidade de Pelotas. A prevalência da PA nesta amostra é de 8,5%.

4.7 Seleção e Treinamento de Pessoal

A equipe responsável pela identificação dos domicílios será orientada sobre a forma de proceder na chegada às residências, a importância de identificar-se, como solicitar permissão para realização da entrevista, bem como sobre os procedimentos éticos da investigação. Os entrevistadores serão 10 psicólogos treinados durante um mês especificamente para avaliação como instrumento de pesquisa e demais instrumentos.

4.8 Coleta de Dados

Uma vez identificados os domicílios e possíveis integrantes da amostra, aqueles que concordarem em participar do estudo, serão visitados em seus domicílios para aplicação dos instrumentos, avaliação diagnóstica e coleta de material biológico (dados usados na pesquisa maior).

4.9 Controle de Qualidade

A fim de verificar a qualidade das entrevistas é realizado contato telefônico com 10% da amostra, com algumas questões que não sofrem o efeito do tempo. Não aplicamos todo questionário novamente.

4.10 Processamento e análise dos dados

As entrevistas e avaliações são realizadas em notebooks, assim os dados são incluídos no programa Epi-Info 6.04d no momento da entrevista, facilitando o processamento dos dados. Diariamente é realizado um backup dos dados coletados e transferidos do programa Epi-Info para o programa SPSS 13.0, neste software será realizada a limpeza dos dados e recodificação das variáveis de interesse para posterior análise no pacote estatístico Stata 11.0.

Será realizada análise univariada para descrição das características da amostra bem como a prevalência de paternidade na adolescência. Na análise bivariada será utilizado teste do qui-quadrado para análise de proporções e teste T para médias. A análise multivariável será realizada através da regressão de Poisson.

4.11 Considerações Éticas

Neste estudo serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução N° 196 de 10 de Outubro de 1996. Será assegurado o direito à confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não possam ser identificados. Serão incluídos somente os indivíduos/responsáveis que assinarem o termo de consentimento do estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de pelotas sob o protocolo de número 2010/15.

Não encaminhamos as pessoas com trauma na infância em nenhuma faixa etária, são encaminhadas somente as pessoas que apresentarem transtornos psiquiátricos receberão encaminhamento para atendimento psicológico/psiquiátrico no Campus da Saúde da UCPel.

4.12 Divulgação dos Resultados

Os resultados do estudo serão divulgados à comunidade científica através da produção de artigos.

4.13 Cronograma

Cronograma atividades	Abr Mai	Jun Jul	Ago Set	Out Nov	Dez/11 Jan/12	Fev Mar	Abr Mai	Jun Jul	Ago Set
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto	X	X	X	X					
Qualificação do projeto				X					
Estudo piloto		X	X						
Entrevista e coleta de material		X	X	X	X	X	X		
Digitação e codificação		X	X	X	X	X	X		
Análise dos dados						X	X	X	
Elaboração do artigo							X	X	
Defesa do Mestrado									X

4.14 Orçamento

Este projeto faz parte de um estudo maior com o título: Estudo do Temperamento e Transtornos Psiquiátricos na Interface entre Psiquiatria, Psicologia e Neurociências financiado pelo Programa de Apoio a Núcleos de Excelência – PRONEX- Edital FAPERGS/CNPq n. 008/2009

5 REFERÊNCIAS

1. Pigozzi V. Celebre a autonomia do adolescente, São Paulo: Editora Gente, 2002.
2. Aberastury A, Knobel M. Adolescência Normal - um enfoque psicanalítico, Porto Alegre: Artmed, 1981.
3. Osório LC. Adolescente hoje, São Paulo: Artmed, 1989.
4. Saito, MI, Silva LE. Adolescência - prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010.
6. Françoso LA, Gejer D, Reato L. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. São Paulo: Atheneu, 2001.

7. Corneau G. Paternidade e masculinidade. In Nolasco S. (org.), A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.
8. Marinho LFB, Aquino EML, Almeida MCC. Contraceptive practices and sexual initiation among young people in three Brazilian State capitals. *Cad Saúde Pública* 2009;25(Sup 2):S227-39
9. Paula ER, Bittar CM, Silva MAI, Cano MAT. Paternity in adolescence and its meaning among Young academics that lived it. UNIPAM, *Rev Mineira de Ciências da Saúde* 2010; (2):28-42.
10. Gonzalez E. La Paternidade en el Adolescente: un problema social. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 2009;72(3):86-91.
11. Martins LB, Costa-Paiva L, Osis MJ et al. Knowledge of contraceptive methods among adolescent students. *Rev. Saúde Pública* 2006;40(1):57-64.
12. Rocha C, Horta B, Pinheiro R. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2007;23 (12).
13. Gigante DP, Barros FC, Veleda R, et al. Título: Maternity and paternity in the Pelotas birth cohort from 1982-2004-5, Southern Brazil. *Rev. Saúde Pública* 2008; (Suppl. 2):42-50.
14. Cabral C. Teenage contraception and pregnancy from the perspective of young low-income fathers in a slum area in Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 2003;19:(Suppl.2).
15. Levandowski DC. Paternidade na adolescência: uma breve revisão de literatura internacional. *Estud. Psicol.* 2001;6(2).
16. Dias AD, Aquino E. Teenage motherhood and fatherhood: observations in three cities of Brazil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(7):1447-58.
17. Almeida AF, Hardy E. Gender vulnerability for parenthood among male adolescents. *Rev.Saúde Pública* 2009;41(4).
18. Heilborn ML, Salem T, Rohden F et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz. Antropol.* 2002; 8(17).
19. Moraes CL, Cabral C, Heilborn ML. Magnitude and characterization of sexual coercion experienced by young adults in three Brazilian state capitals: Porto Alegre, Rio de Janeiro, and Salvador. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(7).
20. Schelemberg JM, Pereira LD, Grisard N, Hallal ALC. Características socioeconômicas e psicossociais do pai adolescente. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2007; 36 (2).
21. Costa MC et al. Adolescent pregnancy and paternal co-responsibility: socio-demographic background and attitudes towards the pregnancy and the child. *Ciênc.saúde coletiva* 2005;10(3).

22. Correa AC, Ferriani MG. Paternidade Adolescente: um desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde. São Paulo. Tese [Doutorado em Enfermagem] -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.
23. La Taillade JJ, Hofferth S, Wight VR. Consequences of fatherhood for young mens' relationships. *Res Hum Dev* 2010 April 1; 7(2): 103-122.
24. Freitas WMF. Fatherhood: the male experience from a gender focus. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(1).
25. Juventude e políticas sociais no Brasil Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Ipea (Brasil). 2009. [acesso em 5 setembro 2011] Disponível em www.ipea.gov.br.
26. Barreto ACM, Almeida IS, Ribeiro IB, Tavares KFA. Paternidade na Adolescência: tendências da produção científica. *Adolesc. Saude* 2010;7(2):54-59.
27. Lyra J. Paternidade na Adolescência: Percorrendo a bibliografia. Tese [Doutorado em Sociologia] – Universidade Federal de Pernambuco, 1997.
28. Khurana A, Gavazzi S. Juvenile delinquency and adolescent fatherhood. *Internacional Journal of offender therapy and comparative criminology*. 2010.
29. Anda R et al. Adverse Childhood Experiences and Risk of paternity in teen pregnancy. *The American college of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol.* 2002;100(1):37-45.
30. Patias ND. Factors making adolescent vulnerable to pregnancy. *Adolesc. Saude* 2011; 8(2):40-45.
31. Braun K, Seidel K, Weigel S et al. Paternal Deprivation alters region and age-specific interneuron expression patterns in the biparental rodents, *octodon degus*. *Cerebral Cortex*. Published by Oxford University press-Germany, 2010.
32. Hoga LAK, Mello DS. Paternidad y maternidad em la adolescência conocimiento científico producido em la última década. *Avances en enfermeria* 2006; XXIV(2).
33. Luz AM, Berni NI. Paternity process in the adolescence. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63(1).
34. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente (Brasil). Prefeitura da cidade de São Paulo-CODEPPS, 2006. [acesso em 5 setembro 2011] Disponível em www.scribd.com/veralpribeiro/documents.
35. Santos IN, Lima JKM, Lopes T et al. Comportamento sexual de adolescents escolarizados do gênero masculino em Recife. *Rev. Enferm. UFPE* 2007; 1(2):168-72.
36. Dantas C, Jablonski B, CarneiroTF. Paternidade: Considerações sobre a Relação Pais - Filhos após a Separação Conjugal. [acesso em 20 setembro 2011] Disponível em www.scielo.br/paideia/v14n29/10.pdf.

37. Sganzerla IM, Levandowski DC. Paternal absence and its repercussions on the adolescent: analyzing the literature. *Psicologia em Revista* 2010; 16(2):295-309.
38. Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
39. Barros AJ, Victora C. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(4): 523-9.
40. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Rev Saúde Pública* 2006;40(2):249-55.

ANEXOS

Anexo A – Quadro revisão bibliográfica

Autor/país/ano	Estudo	Amostra	Coleta de Dados	Resultados	Observações
A.C.Dias Brasil 2006	Estudo Multicêntrico PA, RJ, e Salvador	4.634 Jovens de 18-24 anos	Inquérito domiciliar face a face	Prevalência de gravidez antes 20 anos 17,9 % mulheres 6,3% homens	Observou-se associação com baixa escolaridade, inserção precoce ao trabalho e rede familiar de apoio ao cuidado da criança.
L.Marinho Brasil 2008	Estudo Multicêntrico Transversal PA,RJ e Salvador	4.634 jovens Diferentes classes sociais	Entrevista face a face	Filhos de mães +escolarizadas tendem a usar métodos preventivos na 1ª relação: 57,7% dos adolescentes 52,1% das adolescentes	Homens iniciam vida sexual mais cedo. 70% brancos usaram preservativos 73,8% referem como fonte de informação o pai
R.Anda EUA 2002	Coorte retrospectiva	7399 homens da Califórnia	Questionário e Adverse Childhood experience study	63% referiu pelo menos 1 experiência adversa na infância 19% engravidou adolescente 58% é pai Sem trauma OR=2,6	Tendem a Iniciação precoce, numero maior de parceiras, exposição a DST, álcool e drogas ilícitas e depressão.
D.Gigante Brasil 2008	Coorte de nascimento Pelotas 1982	4.297 jovens 23 anos 19,6% M Antes 20 a	Questionário aplicado e outro auto-aplicado	Prevalência de Gravidez na adolescência: 29% mulheres 11% homens	Evidenciou relação com pobreza, cor preta, obtenção de status adulto.
K.Braun Alemanha 2010	Estudo experimental com animais	Roedores – octodon degus	Impacto da privação paterna - alteração na memória, aprendizado e emotividade	1ª evidencia experimental da contribuição paterna no desenvolvimento de circuitos cerebrais	A questão que surge se a substituição do pai por outro parceiro ou membro da família pode impedir os efeitos nos circ. Cerebrais e no comportamento destes roedores.
J.Lyra Brasil 1997	Levantamento bibliográfico Gravidez adolescente	Descrição dos trabalhos- EUA- BRASIL 457 artigos Maternidade 55 artigos Paternidade	Avaliação de programas de saúde. Quest. informações com o casal. 1993- SEADE Após – DN não tem dados paternos	O adolescente não engravida apenas a adolescente. Nem todo pai é relapso. SP 2,94% paternidade na adolescência	Iniciação sexual precoce. Privilegia a mulher e a criança. Ausência de informações paternas - dados subestimados

Autor/país/ano	Estudo	Amostra	Coleta de Dados	Resultados	Observações
A.Khurana EUA 2010	Estudo transversal Fatores de risco ecológico associado a paternidade adolescente	2931 adolescentes Em conflito com lei	Entrevista face a face Questionário GRAD- usado pela justiça para avaliação juvenil	Prevalência 3,4%. N=101 Maior exposição a traumas, histórico de delitos prévios	Incidência baixa contraria outros estudos por ser auto-relato, podem desconhecer a gravidez ou optar por não revelar
M.C.Costa Brasil 2005	Estudo transversal	438 mães na adolescência	Entrevista domiciliar- Dados fornecidos pela mulher. Dificuldade de localizar os homens no domicilio	Características 34,5 % ≤20 anos 32,6% coabitava 57% ensino fundamental 88,9% trabalhava 44% renda ≤ 1 salário	IBGE E SINASC não tem dados dos pais. Ações para gestante-mulher e crianças. Necessidade de inseri-lo nas ações de saúde reprodutiva 35 % participou do pré-natal 80% registrou filhos
J.M Schelemberg	Estudo Transversal	80 pais adolescentes 610 não adolescentes	Entrevista padronizada com as mães	Não completou ens. Fundam. 51,3% Idade média da PA- 18,2 anos Trabalho 82,5 % 7,7% não deram nenhum apoio	Comparados aos não pais: Prejudicados em escolaridade, futuro profissional e remuneração. Início precoce Relação Sexual Não uso MAC 70% Renda inferior ou = 3 salários
K.Tavares Brasil 2010	Descritivo Teses e Dissertações Capes	Pesquisas sobre a paternidade adolescente	Revisão bibliográfica- 1987-2008	17 dissertações cinco estudos qualitativos Nenhum na área médica	Predomínio da literatura feminina. Comprova vazio científico sobre o pai adolescente
C.Rocha Brasil 2007	Estudo transversal	513 adolescentes sexualmente ativos 15-18 anos	Questionário auto-aplicável	Escolaridade materna única variável associada ao uso de preservativo	Idade Iniciação Sexual- 15,3 anos 13,4% não usavam nenhum método Preservativo masculino método mais usado

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações sobre o estudo ao participante

Antes de participar deste estudo, gostaríamos que você tomasse conhecimento do que ele envolve. Damos abaixo alguns esclarecimentos sobre dúvidas que você possa ter.

Qual é o objetivo da pesquisa?

O objetivo desta pesquisa é avaliar as relações do temperamento com características psicológicas, psiquiátricas, sociais e neurobiológicas a partir de abordagens experimentais. Dessa forma, pretendemos estabelecer e entender melhor as conexões entre os traços de temperamento/personalidade em pessoas com e sem transtornos mentais.

Como o estudo será realizado?

Se aceitares fazer parte deste estudo, serás entrevistado (a) em um único momento em seu domicílio e será realizada uma coleta de sangue do seu braço, na qual será retirado 10 ml de sangue com o objetivo de relacionar substâncias presentes em seu sangue com algumas características psicológicas. Esta coleta será realizada pela manhã por pesquisadores da área da saúde devidamente treinados para tal função.

Existem riscos em participar?

Os riscos ao participar são mínimos, isto não compromete a sua saúde. A coleta de sangue pode causar mal-estar passageiro ou mancha roxa no local. O procedimento será feito com material esterilizado e descartável.

Itens importantes:

Você tem a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores informações sobre o estudo e o procedimento deste.

O que eu ganho com este estudo?

Sua colaboração neste estudo pode ajudar a aumentar o conhecimento científico sobre fatores relacionados aos transtornos de humor, que poderão eventualmente beneficiar você ou outras pessoas. Ao saber melhor quais substâncias estão relacionadas à melhora dos transtornos, um tratamento médico mais direcionado pode ser esperado no futuro. Caso você apresente algum transtorno de humor, você pode se beneficiar pelo tratamento proposto pela equipe de pesquisa que lhe é oferecido sem nenhum custo e de forma rápida.

Quais são os meus direitos?

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais científicos, mas você não será identificado por nome. Sua participação neste estudo é voluntária.

Eu, declaro que concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Assinatura do Entrevistado: _____

Data: __ / __ / _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Para maiores informações entre em contato Para maiores informações entre em contato com Jerônimo Branco pelos telefones: 84038723 – 81090937- 21288404

Coordenador do projeto: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais ou responsáveis)

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações sobre o estudo ao participante

Antes de permitir a participação de seu filho (a) neste estudo, gostaríamos que você tomasse conhecimento do que ele envolve. Damos abaixo alguns esclarecimentos sobre dúvidas que você possa ter.

Qual é o objetivo da pesquisa?

O objetivo desta pesquisa é avaliar as relações do temperamento com características psicológicas, psiquiátricas, sociais e neurobiológicas a partir de abordagens experimentais. Dessa forma, pretendemos estabelecer e entender melhor as conexões entre os traços de temperamento/personalidade em pessoas com e sem transtornos mentais.

Como o estudo será realizado?

Se aceitares a participação de seu filho (a) neste estudo, ele (a) será entrevistado (a) em um único momento no próprio domicílio.

Existem riscos em participar?

Não existe nenhum risco na participação deste estudo.

Itens importantes:

Seu filho (a) tem a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores informações sobre o estudo e o procedimento a ser feito.

O que seu filho (a) ganha com este estudo?

A colaboração de seu (a) filho (a) neste estudo pode ajudar a aumentar o conhecimento científico sobre fatores relacionados aos transtornos de humor, que poderão eventualmente beneficiá-lo ou outras pessoas. Ao saber melhor quais fatores estão relacionadas à melhora dos transtornos, um tratamento médico mais direcionado pode ser esperado no futuro. Caso seu filho (a) apresente algum transtorno de humor, ele (a) pode se beneficiar pelo tratamento proposto pela equipe de pesquisa que será oferecido sem nenhum custo e de forma rápida.

Quais são os direitos de meu filho (a)?

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais científicos, mas seu filho (a) não será identificado por nome. A participação neste estudo é voluntária.

Eu,declaro que após tomar conhecimento destas informações, permito que meu filho (a) participe deste estudo.

Nome completo do responsável: _____

Assinatura do Responsável _____

Data: __ / __ / ____

Assinatura do Pesquisador: _____

Para maiores informações entre em contato com Jerônimo Branco pelos telefones: 84038723 – 81090937-21288404

Coordenador do projeto: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

16. Aparelho de ar condicionado: (0) não (1) sim

17. Até a série que tu completaste na escola, são quantos anos de estudo?

(00) se nunca estudou ___ anos completos.

18. Qual o teu estado civil?

(0) solteiro (1) casado/vive junto (2) separado/divorciado

19. Estás trabalhando atualmente?

(0) não (1) sim (8) Nunca trabalhou

20. Tu tens pais separados?

(0) não (1) sim

21. Atualmente, moras com:

Pai? (0) Não (1) sim

SE NÃO: Até que idade morou? ___ anos completos (88) quando mora até hoje

Mãe? (0) Não (1) sim

SE NÃO: Até que idade morou? ___ anos completos (88) quando mora até hoje

22. Morastes por pelo menos um mês com padrasto ou madrasta? (mesmo que more com os pais) (0) Não (1) sim

23. Tu tens filhos? SE SIM: Quantos?

(00) Não tem filhos (pule para questão 27) ___ filhos

24. Com quantos anos tiveste o primeiro filho? ___ anos (88) NSA

SE: TEVE FILHOS com 20 anos ou mais pule para questão 27.

25. Teu primeiro filho foi planejado?

(0) não (1) sim (8) NSA

26. Tu moras com teu filho?

(0) não (1) já morei, não moro mais (2) sim (8) NSA

❖ Agora vamos falar sobre prática de atividade física. (se o entrevistado tiver menos de 18 anos, pule para a questão 40)

27. Você faz atividade física regularmente?

(0) Não (1) Sim (pule para a questão 29)

28. Qual o principal motivo para tu NÃO fazeres atividade física REGULARMENTE?

(01) Falta de tempo

telfix ___
microc ___
arcond ___

escolj ___

ecivil ___

trabatu ___

apisepa ___

mpai ___

iddpai ___

mmae ___

iddmae ___

padrast ___

filho ___

iddfilho ___

planej ___

mfilho ___

ativreg ___

- (02) Falta de dinheiro
- (03) Cansaço, preguiça
- (04) Falta de companhia
- (05) Falta de local apropriado
- (06) Lesão, doença ou restrição médica
- (07) Não precisa/não gosta
- () Outro. Qual? _____
- (88) Não se aplica

29. Qual o principal motivo para tu fazeres atividade física REGULARMENTE?

- (01) Importante para a saúde/bem-estar
- (02) Por problema(s) de saúde/doença
- (03) Recomendação/orientação médica
- (04) Preparo físico/condicionamento
- (05) Emagrecimento/perda de peso
- (06) Beleza/estética/manter a forma
- (07) Porque gosta/por diversão ou lazer
- () Outro. Qual? _____
- (88) Não se aplica

❖ **As seguintes perguntas referem-se às atividades físicas que você fez nos últimos sete dias, unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer.**

30. Desde <dia da semana> passada, quantos dias tu caminhastes por, "pelo menos, 10 minutos seguidos" no seu tempo livre? (não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho ou escola) (0) Nenhum (pule para a questão 32) _____ dias na semana

31. Nos dias em que tu caminhaste no seu tempo livre, quanto tempo no total tu gastou em minutos por dia? _____ minutos (888) Não se aplica

❖ **A próxima pergunta é sobre atividade física FORTE.**

Atividades física "fortes" é aquela que precisa de um grande esforço físico e que fazem você respirar "muito" mais forte que o normal (não considere as atividades feita no trabalho)

32. Desde <dia da semana> passada, quantos dias tu fez atividades FORTES no teu tempo livre, por pelo menos 10 minutos contínuos, como correr, fazer ginástica/academia, nadar rápido ou pedalar rápido? (0) Nenhum (pule para a questão 34) _____ dias na semana

33. Nos dias em que tu fizeste estas atividades FORTES no teu tempo livre, quanto tempo no total tu gastaste em minutos "por dia"? _____ minutos (888) Não se aplica

❖ **A próxima pergunta é sobre atividade física MÉDIA.**

Atividades física "média" é aquela que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar "um pouco" mais forte que o normal (não considere as atividades feita no trabalho)

princnao ____

prinsim ____

lpaq1 ____

lpaq2 ____

lpaq3 ____

lpaq4 ____

34. Sem considerar as caminhadas, desde <dia da semana> passada, quantos dias tu fez atividades MÉDIAS no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

(0) Nenhum (*pule para a questão 36*) _____ dias na semana

35. Nos dias em que tu fizeste atividades MÉDIAS no seu tempo livre, quanto tempo no total tu gastaste em minutos "por dia"? _____ minutos (888) Não se aplica

❖ Agora vamos falar sobre deslocamento. Pense em qualquer tipo de caminhada ou pedalada nos últimos sete dias, para ir de um lugar para outro.

36. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (*Não incluir o pedalar por lazer ou exercício*)

(0) Nenhum (*pule para a questão 38*) _____ dias na semana

37. Nos dias em que você pedala quanto tempo no total você pedalou por dia, para ir de um lugar para outro em minutos? _____ minutos (888) Não se aplica

38. Em quantos dias da ultima semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (*Não incluir caminhadas por lazer ou exercício*)

(0) Nenhum (*pule para a questão 40*) _____ dias na semana

39. Nos dias em que você caminha quanto tempo no total você caminha por dia para ir de um lugar para outro em minutos? _____ minutos (888) Não se aplica

❖ Agora vamos falar sobre alguns aspectos de tua saúde.

40. Tu tens algum problema de saúde?

(0) não (*pule para a questão 42*) (1) sim

<p>SE SIM: 41. Qual a doença? _____ Qual a doença? _____ Qual a doença? _____ Qual a doença? _____</p>
--

42. Tu já consultaste com psiquiatra ou psicólogo?

(0) não (1) sim

43. Tu já fizeste ou fazes tratamento psicoterapêutico com psiquiatra ou psicólogo?

(0) não (1) sim

44. Tu baixaste hospital alguma vez por problemas de nervos/psiquiátricos?

(0) não (1) sim. SE SIM: Quantas vezes tu foi internado? _____ internações

45. Nos últimos 30 dias, tu tomaste alguma medicação?

lpaq5 __

lpaq6 __ __

lpaq7 __

lpaq8 __ __

lpaq9 __

lpaq10 __ __

doenca __

quald1 __

quald2 __

quald3 __

quald4 __

cons __

tratpsi __

(0) não (1) sim

SE SIM: Qual a medicação?

Medicação 1: _____

Medicação 2: _____

Medicação 3: _____

Medicação 4: _____

Medicação 5: _____

intern __

nintern __

medic __

tmediq1 __

tmediq2 __

tmediq3 __

tmediq4 __

tmediq5 __

46. Alguma vez na vida tu fizeste tratamento com acupuntura?

(0) não (*pule para a questão 48*) (1) sim

47. SE SIM: Por quais problemas de saúde procurastes o tratamento com acupuntura?

Motivo 1: _____ (88) Não se aplica

Motivo 2: _____ (88) Não se aplica

Motivo 3: _____ (88) Não se aplica

acupunt __

mot1acu __

mot2acu __

mot3acu __

❖ Neste momento, gostaríamos que você lesse com atenção os eventos vitais listados abaixo, marcando se eles aconteceram ou não com você ÚLTIMO ANO.

48. Morte do cônjuge (1) sim (0) não

49. Separação (1) sim (0) não

50. Casamento (1) sim (0) não

51. Morte de alguém da família (1) sim (0) não

52. Gravidez (1) sim (0) não

53. Doença na família (1) sim (0) não

54. Acréscimo ou diminuição do número de pessoas morando em sua casa (1) sim (0) não

55. Nascimento na família (1) sim (0) não

56. Mudança de casa (1) sim (0) não

57. Mudança de escola (1) sim (0) não

58. Reconciliação matrimonial (1) sim (0) não

59. Aposentadoria (1) sim (0) não

60. Perda de emprego (1) sim (0) não

61. Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável) (1) sim (0) não

62. Dificuldades com a chefia (1) sim (0) não

63. Reconhecimento profissional (1) sim (0) não

64. Acidentes (1) sim (0) não

65. Perdas financeiras (1) sim (0) não

66. Dificuldades sexuais (1) sim (0) não

eventa __

eventb __

eventc __

eventd __

evente __

eventf __

eventg __

eventh __

eventi __

eventj __

eventk __

eventl __

eventm __

eventn __

evento __

67. Problemas de saúde	(1) sim	(0) não	eventp __
68. Morte de um amigo	(1) sim	(0) não	eventq __
69. Dívidas	(1) sim	(0) não	eventr __
70. Mudanças de hábitos pessoais	(1) sim	(0) não	events __
71. Mudanças de atividades recreativas	(1) sim	(0) não	eventt __
72. Mudanças de atividades religiosas	(1) sim	(0) não	eventu __
73. Mudanças de atividades sociais	(1) sim	(0) não	eventw __
			eventv __
			eventx __
			eventy __
			eventz __

Anexo E – Entrevista autoaplicável



Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

QUEST _____

QUEST _____

A partir daqui gostaríamos que você respondesse sozinho. As questões a seguir referem-se as suas atividades, hábitos de vida e eventos que ocorreram no último ano.

Gostaríamos de salientar que é muito importante para nós que você seja o mais sincero possível.

❖ **As afirmações abaixo se referem a algumas experiências de quando você era criança ou adolescente.**

Embora estas afirmações sejam de natureza pessoal, por favor, responda o mais sinceramente possível. Para cada afirmação, utilize a escala abaixo para melhor descrever o que você acha que ocorreu enquanto crescia.

(0) nunca (1) poucas vezes (2) às vezes (3) muitas vezes (4) sempre

Enquanto eu crescia... *(enquanto era criança ou adolescente)*

- | | | |
|--|---------------------|----------|
| 1. Eu passei fome. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq1 __ |
| 2. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq2 __ |
| 3. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq3 __ |
| 4. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq4 __ |
| 5. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq5 __ |
| 6. Eu tive que usar roupas sujas. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq6 __ |
| 7. Eu me senti amado (a). | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq7 __ |
| 8. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq8 __ |
| 9. Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq9 __ |
| 10. Eu não quis mudar nada minha família. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq10 __ |
| 11. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com roxões. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq11 __ |
| 12. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq12 __ |
| 13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq13 __ |
| 14. Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq14 __ |
| 15. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente. | | |
| 16. Eu tive uma ótima infância. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq15 __ |
| 17. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq16 __ |
| 18. Eu senti que alguém da minha família me odiava. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq17 __ |
| 19. As pessoas da minha família se sentiam unidas. | (0) (1) (2) (3) (4) | ctq18 __ |

20. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual. (0) (1) (2) (3) (4) ctq19 __
21. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual. (0) (1) (2) (3) (4) ctq20 __
 ctq21 __
22. Eu tive a melhor família do mundo. (0) (1) (2) (3) (4) ctq22 __
23. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo. (0) (1) (2) (3) (4) ctq23 __
24. Alguém me molestou. (0) (1) (2) (3) (4) ctq24 __
25. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente. (0) (1) (2) (3) (4) ctq25 __
26. Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei. (0) (1) (2) (3) (4) ctq26 __
27. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente. (0) (1) (2) (3) (4) ctq27 __
28. Minha família foi uma fonte de força e apoio. (0) (1) (2) (3) (4) ctq28 __

❖ **Logo abaixo, você encontrará 5 afirmativas. Assinale na escala ao lado de cada afirmativa o quanto ela descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante você marcar com sinceridade como você se sente em relação a cada uma dessas afirmativas.**

A minha vida está próxima do meu ideal.
 Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_| Concordo Plenamente satisf1 __

Minhas condições de vida são excelentes.
 Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_| Concordo Plenamente satisf2 __

Eu estou satisfeito com a minha vida.
 Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_| Concordo Plenamente satisf3 __

Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.
 Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_| Concordo Plenamente satisf4 __

Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.
 Discordo Plenamente |_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_| Concordo Plenamente satisf5 __

Com que frequência você sente falta de companhia?
 (1) raramente (2) algumas vezes (3) frequentemente solidao1 __

Com que frequência você sente excluído?
 (1) raramente (2) algumas vezes (3) frequentemente solidao2 __

Com que frequência você se sente isolado das outras pessoas?
 (1) raramente (2) algumas vezes (3) frequentemente solidao3 __

❖ **As seguintes questões são bastante pessoais, se necessário, sugerimos que você afaste-se de outras pessoas que possam estar no mesmo local.**

01. Você já teve relações sexuais? (SE NÃO teve relação sexual passe para a questão 05)
 (0) não
 (1) sim relac __

02. Que idade você tinha na sua primeira relação sexual? ___ anos

03. Você está usando algum método para evitar filhos? Quais?

- a) pílula (0) não (1) sim
b) camisinha (0) não (1) sim
c) tabelinha (0) não (1) sim
d) coito interrompido (tirar fora) (0) não (1) sim
e) diafragma (0) não (1) sim
f) DIU (0) não (1) sim
g) outro. Qual? _____

04. Quantas vezes você engravidou ou fez alguém ficar grávida (mesmo que sem querer)?

(00) nenhuma ___ vezes

05. Alguma vez você foi forçado (a) fisicamente a ter relação sexual?

- (0) não
(1) sim

❖ As seguintes questões referem-se ao uso de algumas substâncias.

06. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?

- (0) Não (1) Sim

07. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?

- (0) Não (1) Sim

08. Você se sente chateado pela maneira como você costuma tomar bebidas alcoólicas?

- (0) Não (1) Sim

09. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

- (0) Não (1) Sim

10. No último mês você utilizou alguma destas substâncias?

- a) Maconha (0) Não (1) Sim
b) Cocaína (0) Não (1) Sim
c) crack (0) Não (1) Sim

11. Atualmente, você fuma pelo menos um cigarro por semana?

- (0) Não (1) Sim

12. SE FUMA: Quantos cigarros você fuma por dia? ___ cigarro/dia (00) Menos de 1 cigarro por dia

❖ Gostaríamos que você respondesse o quão bem as afirmações seguintes descrevem a sua personalidade.

Eu vejo-me como alguém que...	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
... é reservado	1	2	3	4	5
... é geralmente confiante	1	2	3	4	5
... tende a ser preguiçoso	1	2	3	4	5

iddrel ___

pipula ___

camis ___

table ___

cinter ___

diafrag ___

diu ___

outrom ___

engrav ___

forsex ___

cage1 ___

cage2 ___

cage3 ___

cage4 ___

maconh ___

coca ___

crack ___

fumaat ___

cigdia ___

person1 ___

person2 ___

... é tranquilo e lida bem com o stress	1	2	3	4	5
... tem poucos interesses artísticos	1	2	3	4	5
... é extrovertido, sociável	1	2	3	4	5
... tende a encontrar defeito nos outros	1	2	3	4	5
... realiza um trabalho com precisão	1	2	3	4	5
... fica nervoso facilmente	1	2	3	4	5
... tem uma imaginação ativa/fértil	1	2	3	4	5
... tende a ser quieto, calado	1	2	3	4	5
... é prestativo e ajuda os outros	1	2	3	4	5
... pode ser um tanto descuidado	1	2	3	4	5
... fica tenso com frequencia	1	2	3	4	5
... é inventivo, criativo	1	2	3	4	5

person3 __
person4 __
person5 __
person6 __
person7 __
person8 __
person9 __
person10 __
person11 __
person12 __
person13 __
person14 __
person15 __

Nota: É possível verificar que houve algumas alterações do projeto qualificado ao artigo apresentado nesta defesa de dissertação de mestrado. Inicialmente, pensou-se em verificar o impacto de vivências traumáticas na infância sobre a ocorrência de paternidade adolescente, entretanto, este dado será apresentado em outro artigo da autora. Além disso, durante a execução do trabalho, foi necessária a troca de orientador.

ARTIGO

Versão: Português

**PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA COMUNITÁRIA DE JOVENS**

***FATHERHOOD IN ADOLESCENCE: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS
IN A COMMUNITY SAMPLE OF YOUTH***

Autores:

Milene Maria Saalfeld de Oliveira (mileneped@yahoo.com.br)

Jerônimo Costa Branco (jeronimobranco@hotmail.com)

Denise Marques Mota (denisemmota@gmail.com)

Karen Jansen (jansen@ucpel.tche.br)

Afiliação:

Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas

Autor Correspondente:

Karen Jansen

Rua Gonçalves Chaves, nº 273, sala 411C. Centro

CEP 96010-260, Pelotas-RS, Brasil

Telefone: (53) 21288404 – 21288000

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência de paternidade na adolescência (PA) e fatores associados a ela em uma amostra comunitária de indivíduos de 14-35 anos.

Métodos: Estudo transversal na zona urbana de Pelotas-RS, Brasil. A seleção amostral foi em múltiplos estágios, considerando a divisão censitária do município. Neste estudo incluíram-se somente indivíduos do sexo masculino e sexualmente ativos. Os dados foram coletados através de questionário autoaplicável nos domicílios selecionados. As hipóteses foram testadas através do teste Qui-Quadrado para o cálculo de proporções e da regressão de Poisson para análise multivariável.

Resultados: A amostra do estudo de base foi composta por 1612 sujeitos, excluindo-se os indivíduos do sexo feminino (n=913) e aqueles ainda sem iniciação sexual (n=95), restando um total de 604 homens. Entre eles, a prevalência de paternidade adolescente foi 6,1% (n=37). Após análise ajustada, esteve associado à paternidade adolescente ter a cor da pele preta (p=0,002), apresentar menor indicador econômico (p=0,032), ter companheira (p=0,046) e ter tido iniciação sexual precoce (p=0,001).

Conclusões: A paternidade na adolescência deve ser entendida como uma possibilidade na trajetória juvenil, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade social. A iniciação sexual é uma característica própria desta idade, sendo um dos requisitos sociais para o reconhecimento da masculinidade, cujo início precoce torna-se um dos fatores associados à PA. Destacamos a necessidade de estratégias de prevenção e investimento em redes de apoio que visem educar o adolescente para o exercício da sexualidade responsável.

Palavras chaves: Adolescente; paternidade; comportamento sexual.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of fatherhood in adolescence (FA) and associated factors in a community sample of 14-35 year old males.

Methods: Cross-sectional study carried out in the urban area of the city of Pelotas, southern Brazil. The sample was selected by clusters, according to the city census. This sub-study only comprised sexually active males. Data were collected using a self-administered questionnaire in the participants' homes. The chi-square test and the Poisson regression analysis were used to evaluate the hypotheses.

Results: The sample comprised a total of 1612 individuals. Females (n=913) and those who have not had the sexual debut (n=95) were excluded; the final sample was of 604 men, ages between 14-35 years. Among these, the prevalence of adolescent fathers was 6.1% (n=37). After the adjusted analysis, such prevalence was associated to the black skin color (p=0.002), lower economic index (p=0.032), having a partner (p=0.046) and an early sexual debut (p=0.001).

Conclusions: Fatherhood should be considered a possibility in the lives of any youngster, especially those in a situation of social vulnerability. A sexual early experience is a characteristic of this age and is one of the social requirements for the recognition of masculinity. However, an early sexual debut is closely related to FA. Prevention strategies and investment in social support networks are necessary, aiming to educate the adolescent to the responsible sexuality.

Keywords: Adolescent; fatherhood; sexual behavior.

INTRODUÇÃO

A gravidez adolescente não é um fenômeno recente na história da humanidade, tendo sido descritas inúmeras causas.^{1,2} O assunto é amplamente discutido no meio científico como fenômeno predominantemente feminino, com lacunas na literatura quanto ao pai adolescente, cabendo serem investigadas. A maioria dos estudos utiliza amostras de programas e iniciativas focadas na mãe e no bebê, portanto, muitos dados referentes à Paternidade Adolescente (PA) ficam difíceis de interpretar devido às informações terem sido fornecidas pelas parceiras, não retratando a perspectiva masculina e as circunstâncias familiares em que está inserido.^{1,3}

A sexualidade e a reprodução são intrínsecas e fundamentais ao ser humano, transcendem os aspectos biopsicossociais, sendo influenciadas por crenças pessoais e familiares e, ainda, por normas culturais.⁴ O adolescente deve estabelecer sua identidade sexual e enfrentar o turbilhão emocional gerado pelo desejo sexual.⁴ A sociedade, numa dupla mensagem, exige das jovens postergarem a maternidade para a idade adulta, reprimindo seus desejos para o controle da natalidade.^{4,5} No entanto, cobra dos adolescentes masculinos cedo expressarem e realizarem seus desejos sexuais, portanto, com marcante diferença entre os gêneros, visto a atividade sexual do adolescente ser um dos requisitos para o reconhecimento de sua masculinidade, sendo esperado que tenha múltiplas experiências sexuais.^{4,5}

Pesquisas mostram que homens têm iniciado sua vida sexual na adolescência (idade entre os 10-19 anos segundo a Organização Mundial de Saúde). Muitas vezes isso os leva a se envolverem em relações sexuais de risco, cujo resultado pode ser engravidar a parceira.^{4,5} A literatura internacional descreve a prevalência da PA de 3,4% - 21,4%, variando conforme o perfil socioeconômico de cada lugar.² No Brasil, verificamos em dois estudos as prevalências de 6,3%⁵ e 11%⁶.

Considerando que o nascimento de uma criança pressupõe envolvimento de três pessoas, chamamos a atenção para a literatura contemplar também os homens, expandindo a questão através de evidências científicas ora observadas. Tornar-se pai na adolescência pode causar grande impacto na vida do jovem, pois terão de desempenhar o papel de pai e o de adolescente ao mesmo tempo. Assim, é um momento importante de transição para a vida adulta.⁴

Este trabalho teve como principal objetivo descrever a prevalência de paternidade na adolescência e os fatores a ela associados, a partir de uma amostra comunitária com indivíduos de 14-35 anos em uma cidade do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Estudo de delineamento transversal, de base populacional na zona urbana da cidade de Pelotas-RS, Brasil, com população alvo de jovens com idade entre 14 e 35 anos. Este trabalho faz parte de um estudo maior intitulado “Estudo do Temperamento e Transtornos Psiquiátricos na Interface entre Psiquiatria, Psicologia e Neurociências”, incluindo a avaliação de ambos os sexos. Entretanto, neste corte foram incluídos apenas os indivíduos do sexo masculino e que já haviam iniciado a atividade sexual. A seleção amostral foi realizada por conglomerados em múltiplos estágios, considerando a população de aproximadamente 97 mil pessoas na faixa etária em questão e a divisão censitária atual do município em 495 setores, dos quais foram sorteados 83 setores. Os dados foram fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010)

O cálculo de tamanho amostral para verificar a prevalência de paternidade na adolescência e possíveis associações, baseou-se nos seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%; poder de 80%; acréscimo para perdas e recusas de 10% e acréscimo para análise multivariável de 15%. Assim, o maior n amostral estimado foi verificado no cálculo de prevalência, no qual se considerou 11% de paternidade na adolescência, com erro aceitável de três pontos percentuais, resultando uma amostra necessária de 460 indivíduos.

Ainda foi realizado um estudo piloto em quatro setores não sorteados para inclusão na pesquisa com o objetivo de inserir aspectos práticos e vivenciais ao treinamento, bem como testar a logística do estudo e promover as modificações necessárias.

Após a identificação dos domicílios e dos possíveis integrantes da amostra, aqueles que concordaram em participar do estudo foram visitados em seus domicílios para a aplicação dos instrumentos, realizada durante o período de junho de 2011 a outubro de 2012. Os entrevistadores eram acadêmicos dos cursos de psicologia, medicina e fisioterapia, devidamente treinados para a coleta de dados.

A coleta de dados utilizou um instrumento digitalizado com questões sociodemográficas, características da paternidade e do comportamento sexual. Na categoria de sociodemográficas foram incluídas as variáveis: idade, cor da pele, escolaridade do chefe de família, indicador econômico, anos de estudo, estado civil e trabalho atual; de estrutura familiar: pais separados, ausência paterna (não ter morado com o pai até os 18 anos) e se morou com padrasto por, pelo menos, um mês; enquanto de características da paternidade foram incluídas as variáveis: idade ao ter o primeiro filho, se o filho foi planejado e se mora com o mesmo atualmente. Além deste, um instrumento autoaplicável foi utilizado para

identificar comportamento sexual constituído pelas variáveis: idade da primeira relação sexual (início precoce foi considerado quando antes dos 14 anos), uso de método de contracepção e/ou proteção e se alguma vez foi forçado fisicamente a ter relação sexual.

Esta coleta foi realizada em notebooks, em uma entrada de dados do programa Epi-Info 6.04d. Diariamente foi realizado um backup dos dados coletados e transferidos para o SPSS 13.0, neste software foi realizada a limpeza dos dados, recodificação das variáveis de interesse e análise bruta dos dados. Para análise ajustada foi utilizado o programa Stata 11.

A descrição das características da amostra e paternidade adolescente – quando o filho nasceu antes do jovem ter completado vinte anos – foi apresentada por frequência absoluta e frequência relativa. A fim de verificar fatores associados à paternidade na adolescência utilizou-se o teste Qui-Quadrado. A análise ajustada dos dados foi realizada por regressão de Poisson. Para tal, foi estabelecido um modelo hierárquico de análise, no qual o primeiro nível foi composto pelas variáveis sociodemográficas, o segundo pelas variáveis de estrutura familiar e o terceiro por variáveis relacionadas ao comportamento sexual. Foram incluídas na análise ajustada as variáveis com p-valor < 0,20 na análise bruta, o mesmo critério foi estabelecido para manter-se no modelo para o próximo nível hierárquico. Após ajuste, considerou-se significância estatística quando p-valor < 0,05.

Este estudo respeitou todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996, assegurado o direito à confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não possam ser identificados. Foram incluídos somente os indivíduos que assinaram o termo de consentimento do estudo, ou que o mesmo tenha sido assinado pelo responsável.

O projeto foi financiado pelo edital do Programa de Apoio a Núcleos de Excelência (PRONEX) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo de número 2010/15.

A principal hipótese do estudo é que adolescentes com classificação socioeconômica mais baixa e cor da pele preta, assim como filhos da família, cujo chefe é menos escolarizado, tendem a antecipar a paternidade. Outras hipóteses foram a ausência paterna ou de figura substituta na estrutura familiar torna o adolescente mais vulnerável à gestação precoce e a paternidade na adolescência estar associada à iniciação sexual precoce, ou ainda ter sido forçado a manter relações sexuais.

RESULTADOS

A amostra do estudo de base foi composta por 1612 sujeitos. Foram excluídos os indivíduos do sexo feminino (n=913) e aqueles que não haviam tido iniciação sexual (n=95). Restando um total de 604 homens de 14 a 35 anos de idade. As características sociodemográficas da amostra estão descritas na tabela 1.

Quanto à estrutura familiar, 35,8% tinham pais separados, 39,7% referiram ausência paterna e 18,0% moraram com padrasto (tabela 2). Em referência ao comportamento sexual, 12,8% da amostra teve a primeira relação antes dos 14 anos de idade, 17,2% não fazem uso de nenhum método de contracepção/proteção e 3,3% relatou ter sido forçado fisicamente a manter relação sexual (tabela 3). Além disso, observou-se que a ausência paterna está associada à iniciação sexual precoce (RP 2,25; IC 95% 1,47 – 3,45; $p<0,001$).

A prevalência de paternidade adolescente foi de 6,1% (n=37). Destes, 18,9% (n=6) planejou ter o filho; 27,0% mora com o filho atualmente, 48,6% já morou, porém não mora mais e 24,3% nunca morou com o filho. Na análise bruta, a proporção de paternidade adolescente foi maior entre os jovens de cor da pele preta ($p=0,003$), aqueles de menor indicador econômico ($p<0,001$), em que o chefe da família tinha ensino menor que médio completo ($p=0,015$), jovens com ensino inferior a médio completo ($p=0,001$) e que tinham companheira ($p<0,001$).

Dos aspectos da estrutura familiar, a ausência paterna durante a infância ou adolescência esteve associada a um aumento de 78% do desfecho, porém esta associação, apesar de demonstrar uma tendência, não foi estatisticamente significativa ($p=0,098$). Morar ou ter morado por pelo menos um mês com padrasto aumentou em aproximadamente duas vezes a proporção de PA na análise bruta dos dados ($p=0,033$) (tabela 2).

Das variáveis referentes ao comportamento sexual, na análise bruta a paternidade na adolescência foi três vezes mais prevalente entre os homens que tiveram a iniciação sexual antes dos 14 anos ($p=0,002$) (tabela 3).

Após ajuste dos dados, dentre as variáveis sociodemográficas testadas, mantiveram-se associadas ao desfecho apenas ter a cor da pele preta (RP 3,13; IC 95% 1,53 – 6,39), pertencer ao tercil mais baixo do indicador econômico nacional (RP 3,36; IC 95% 1,11 – 10,18) e ter companheira (RP 1,98; IC 95% 1,01 – 3,88). Quanto à estrutura familiar, quando ajustada para as variáveis sociodemográficas, todas as variáveis avaliadas perderam a significância estatística em relação a PA. Não obstante, a iniciação sexual antes dos 14 anos de idade permaneceu como fator de risco para o desfecho (RP 2,63; IC 95% 1,45 – 4,75) (tabela 4).

DISCUSSÃO

Nesta amostra de 604 homens de 14 a 35 anos com iniciação sexual foi confirmada a hipótese de que adolescentes de classificação econômica mais baixa, de cor da pele preta e que têm companheira tendem a antecipar a paternidade. Este estudo confirmou ainda a hipótese de que a paternidade na adolescência está associada à iniciação sexual precoce. No entanto, a hipótese de relação entre a PA e a ausência paterna ou de figura substituta na estrutura familiar foi refutada.

Ao analisarmos as associações entre adolescência, sexualidade e gravidez é preciso observar a singularidade de cada adolescente sofrendo influências socioeconômicas e culturais, que são vivenciadas de forma diferente em determinados locais e em cada família, o que não permite a generalização do comportamento reprodutivo. Discute-se a gravidez e a paternidade como problema, indesejada, precoce em termos médicos, sociais e jurídicos.^{1,5,6,8} Mas a questão que realmente importa é esta: problema para quem? Verificamos em nossa pesquisa que 18,9% dos adolescentes planejaram ter o filho. Muitas vezes é através da paternidade que o adolescente tem a chance de entrar no mundo dos adultos com o significado real de ser homem.^{4,9,10} No entanto, esta não é a regra, considerando que a maioria dos respondentes (81,1%), tornou-se pai em decorrência do binômio vulnerabilidade e risco, como: ser de uma classificação socioeconômica mais baixa, ter a cor da pele preta, com abandono precoce das atividades escolares e pertencer a famílias em que o chefe tem menor escolaridade.¹¹⁻¹⁴

Evidências apontam que fatores sociais, econômicos e individuais se inter-relacionam e influenciam a prevalência da PA. Alguns fatores destacam-se como a privação paterna,^{11,15} pobreza,⁶ falta de acesso aos serviços educacionais adequados,^{12,13} tipo de relacionamento com a parceira, desejo de intimidade e esperança em relação ao futuro.^{1,9,10}

Estudos dizem que é importante avaliar as diferenças raciais na história reprodutiva dos adolescentes. O aspecto raça/cor tem sido descrito como um importante marcador social, justamente porque a população jovem negra tem sido enfatizada como excluída socialmente.¹⁴ Em nossa amostra, ter a cor de pele preta apresentou quase quatro vezes maior probabilidade de ser pai na adolescência. Embora em outro estudo, a cor de pele não esteve associada à paternidade, somente para as mães adolescentes.⁶

Foi observada uma proporção maior de Paternidade Adolescente entre os jovens que estavam trabalhando, provavelmente foram inseridos no mercado de trabalho em função do evento da gravidez. É possível que a experiência da paternidade possa repercutir nas

aspirações masculinas no sentido de realçar uma atitude mais compromissada em relação ao emprego, ou de buscar relações mais estáveis de trabalho.^{3,10,13}

A educação previne o comportamento sexual de risco e estimula o sexo com responsabilidades, ampliando a consciência individual e de oportunidades. Permite o questionamento de normas e com isso apreensão e o devido processamento das informações recebidas, necessárias a tomada de decisões. Neste estudo, observou-se que os jovens com ensino médio incompleto apresentaram maior probabilidade de ser pai adolescente, apesar não ter sido confirmada após ajuste entre fatores sociodemográficos. A literatura revisada diz que é baixo o percentual de jovens com inserção universitária que tiveram experiência de parentalidade na adolescência.^{5,13,16}

Estes riscos podem estar associados à exposição equivocada, ao insuficiente conhecimento das formas de proteção e da falta de capacidade inerente ao adolescente de colocá-las em prática.^{10,14,17-20} Neste estudo, 17,2% dos entrevistados não estavam fazendo uso de nenhum método de contracepção/proteção atualmente, entretanto isso não esteve associado a ser pai adolescente, possivelmente porque não lhes foi questionado quanto o uso de preservativos ou métodos contraceptivos ao longo da vida.

Estudos relatam que a idade da primeira relação sexual é um fator de risco determinante para a gravidez adolescente,^{5,14,18,21} considerando que o início tardio das relações sexuais é um pilar sólido na prevenção do desfecho. A idade média da primeira relação foi de 15,7 anos de idade em nossa pesquisa (DP=2,67) de acordo com a literatura.^{14,21} Observamos que a iniciação sexual precoce tem uma probabilidade de quase três vezes para o desfecho.

A literatura sugere que adolescentes sexualmente abusados têm mais parceiras sexuais e iniciação sexual mais precoce, além de serem menos propensos a usar métodos contraceptivos, todos estes associados à paternidade adolescente.^{17,22-24} No entanto, a hipótese de relação entre abuso sexual e paternidade adolescente não foi confirmada neste trabalho, provavelmente devido ao pequeno número de sujeitos que relatou ter sido forçado a manter relações sexuais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece o direito à paternidade; e a Lei nº 8560/ 1992 sobre investigação da paternidade dá às mães o direito de exigir que os pais assumam a paternidade de seus filhos, justamente por entender que é crucial para a criança conhecer sua filiação.²⁵ No presente estudo, ser filho de pais separados, não ter convivido com o pai ou padrasto não esteve associado ao desfecho após ajuste para variáveis

sociodemográficas. Entretanto, a ausência paterna, destaca-se como um fator de risco para o início precoce da atividade sexual, conforme apontado em outro estudo.²²

Por se tratar de um estudo transversal em que alguns dados foram retrospectivos, algumas variáveis podem ter sido influenciadas pelo viés de memória dos respondentes. Além disso, a prevalência de PA pode estar subestimada por dois motivos: alguns homens não ficam sabendo que são pais e também porque a amostra deste estudo foi de jovens a partir de 14 anos, podendo alguns vir a serem pais antes dos 20 anos. Em contrapartida, o delineamento populacional é inovador em estudos sobre o tema e é um dos pontos fortes deste trabalho, pois este exige critérios metodológicos rígidos na seleção amostral de conglomerados por múltiplos estágios. Outro ponto positivo do estudo foi ter sido realizado com as informações do próprio indivíduo, visto que a maioria dos dados da literatura são fornecidos pelas parceiras.

Este artigo objetivou atentar para a paternidade adolescente, contribuindo na busca de novos conhecimentos e respostas para um tema que é considerado “problema”. Embora considerada como causa de grande impacto na vida do jovem, a paternidade deve ser entendida como uma possibilidade na trajetória juvenil, principalmente para aqueles em situação de vulnerabilidade social. A iniciação sexual é uma característica própria desta idade cujo início precoce torna-se um dos fatores associados ao desfecho. Destacamos a necessidade de estratégias de prevenção e investimento em redes de apoio que visem educar o adolescente para o exercício seguro da sexualidade, trazendo para este debate o significado que a paternidade responsável desempenha na ascensão à maturidade.

REFERÊNCIAS

1. Lyra J. Paternidade na Adolescência: Percorrendo a bibliografia. Tese [Doutorado em Sociologia] – Universidade Federal de Pernambuco, 1997.
2. Levandowski DC. Paternidade na adolescência: uma breve revisão de literatura internacional. *Estudos de Psicologia*, 2001; 6(2):195-209.
3. Luz AM, Berni NI. Paternity process in the adolescence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(1):43-50.
4. Françoso LA, Gejer D, Reato L. *Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2001.

5. Marinho LFB, Aquino EML, Almeida MCC. Contraceptive practices and sexual initiation among young people in three Brazilian State capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009; 25(2s):227-39.
6. Gigante DP, Barros FC, Veleda R, et al. Maternity and paternity in the Pelotas birth cohort from 1982-2004-5, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2008; 46(2s):42-50.
7. Barros AJ, Victora C. Indicador Econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Revista de Saúde Pública*, 2005; 39(4):523-9.
8. Gonzalez E. La Paternidade en el Adolescente: un problema social. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 2009; 72(3):86-91.
9. Heilborn ML, Salem T, Rohden F et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 2002; 8(17):13-45.
10. Dias AD, Aquino E. Teenage motherhood and fatherhood: observations in three cities of Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(7):1447-58.
11. Sganzerla IM, Levandowski DC. Paternal absence and its repercussions on the adolescent: analyzing the literature. *Psicologia em Revista*, 2010; 16(2):295-309.
12. Schelemberg JM, Pereira LD, Grisard N, Hallal ALC. Características socioeconômicas e psicossociais do pai adolescente. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2007; 36 (2):62-8.
13. Almeida AFF, Hardy E. Gender vulnerability for parenthood among male adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 2009; 41(4): 565-72.
14. Borges ALV, Schor N. Sexual debut in adolescence and gender relations:a cross-sectional study in São Paulo, Brazil, 2002 .*Cadernos de Saúde Pública*, 2005; 21(2):499-507.
15. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Fatherhood: the male experience from a gender focus. *Cadernos de Saúde Pública* 2007; 23(1):137-45.
16. Paula ER, Bittar CM, Silva MAI, Cano MAT. Paternity in adolescence and its meanin among Young academics that lived it. *UNIPAM - Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 2010; (2):28-42.
17. Moraes CL, Cabral C, Heilborn ML. Magnitude and characterization of sexual coercion experienced by young adults in three Brazilian state capitals: Porto Alegre, Rio de Janeiro, and Salvador. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(7):1493-504.
18. Cabral C. Teenage contraception and pregnancy from the perspective of young low-income fathers in a slum area in Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003; 19(2s):283-92.
19. Rocha C, Horta B, Pinheiro R. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(12):2862-8.

20. Martins LB, et al. Knowledge of contraceptive methods among adolescent students. *Revista de Saúde Pública*, 2006; 40(1):57-64.
21. Hugo TDO, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27(11):2207-14.
22. Khurana A, Gavazzi S. Juvenile delinquency and adolescent fatherhood. *Internacional Journal of offender therapy and comparative criminology*. 2010; 55(5):756-70.
23. La Taillade JJ, Hofferth S, Wight VR. Consequences of fatherhood for young mens' relationships. *Research in Human Development*, 2010; 7(2):103-22.
24. Anda R et al. Adverse Childhood Experiences and Risk of paternity in teen pregnancy. *The American college of Obstetricians and Gynecologists*, 2002; 100(1):37-45.
25. Patias ND. Factors making adolescent vulnerable to pregnancy. *Adolescência e Saúde*, 2011; 8(2):40-5.
26. Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Tabela 1: Frequência absoluta e frequência relativa dos fatores sociodemográficos da amostra, bem como a razão de prevalência e teste qui-quadrado para associação entre eles e a paternidade adolescente.

Variável	Distribuição da amostra N (%)	Paternidade adolescente N (%)	Razão de prevalência (IC 95%)	p-valor
Idade				0,193
14 – 19 anos	124 (20,5)	4 (3,2)	1,00	
20 – 35 anos	480 (79,5)	33 (6,9)	2,13 (0,77-5,90)	
Cor da pele				0,003
Branca	468 (77,5)	19 (4,1)	1,00	
Preta	62 (10,3)	11 (17,7)	4,37 (2,18-8,75)	
Outra	74 (12,3)	7 (9,5)	2,33 (1,01-5,35)	
Indicador econômico nacional				<0,001
1º tercil	181 (30,0)	22 (12,2)	6,44 (2,26-18,35)	
2º tercil	221 (34,9)	11 (5,2)	2,76 (0,89-8,54)	
3º tercil	212 (35,1)	4 (1,9)	1,00	
Escolaridade do chefe da família				0,015
Ensino fundamental ou médio incompleto	333 (55,1)	28 (8,4)	2,53 (1,22-5,27)	
Ensino médio completo ou superior	271 (44,9)	9 (3,3)	1,00	
Escolaridade do jovem				0,001
Ensino fundamental ou médio incompleto	218 (36,1)	23 (10,6)	2,91 (1,53-5,54)	
Ensino médio completo ou superior	386 (63,9)	14 (3,6)	1,00	
Situação conjugal				<0,001
Não tem companheira	413 (68,4)	15 (3,6)	1,00	
Tem companheira	191 (31,6)	22 (11,5)	3,17 (1,68-5,98)	
Trabalho atual				0,042
Não	216 (35,8)	7 (3,2)	1,00	
Sim	388 (64,2)	30 (7,7)	2,39 (1,07-5,34)	
Total	604 (100)	37 (6,1)	---	---

Tabela 2: Frequência absoluta e frequência relativa das características da estrutura familiar, bem como a razão de prevalência e o teste qui-quadrado para associação entre elas e a paternidade adolescente.

Variável	Distribuição da amostra N (%)	Paternidade adolescente N (%)	Razão de prevalência (IC 95%)	p-valor
Pais separados				0,131
Não	388 (64,2)	19 (4,9)	1,00	
Sim	216 (35,8)	18 (8,3)	1,70 (0,91-3,17)	
Ausência paterna*				0,098
Não	363 (60,1)	17 (4,7)	1,00	
Sim	240 (39,7)	20 (8,3)	1,78 (0,95-3,33)	
Morou com padrasto				0,033
Não	495 (82,0)	25 (5,1)	1,00	
Sim	109 (18,0)	12 (11,0)	2,18 (1,13-4,20)	
Total	604 (100)	37 (6,1)	---	---

* Variável com um *missing*.

Tabela 3: Frequência absoluta e frequência relativa das variáveis de comportamento sexual, bem como a razão de prevalência e o teste qui-quadrado para associação entre elas e a paternidade adolescente.

Variável	Distribuição da amostra N (%)	Paternidade adolescente N (%)	Razão de prevalência (IC 95%)	p-valor
Iniciação sexual precoce (<14 anos)*				0,002
Não	526 (87,2)	25 (4,8)	1,00	
Sim	77 (12,8)	11 (14,3)	3,01 (1,54-5,86)	
Método de contracepção/proteção				0,403
Nenhum método	104 (17,2)	8 (7,7)	1,37 (0,63-2,98)	
Prática de contracepção	89 (14,7)	6 (6,7)	1,20 (0,51-2,87)	
Prática de proteção	411 (68,0)	23 (5,6)	1,00	
Foi forçado a manter relações sexuais*				0,798
Não	582 (96,7)	35 (6,0)	1,00	
Sim	20 (3,3)	2 (10,0)	1,66 (0,43-6,44)	
Total	604 (100)	37 (6,1)		---

* Variáveis com *missing*.

Tabela 4: Regressão de Poisson para análise ajustada dos dados em relação à paternidade adolescente, apresentados por razão de prevalência, intervalos de confiança e p-valor.

Variáveis*	Razão de prevalência (IC 95%)	p-valor
<i>1º nível hierárquico</i>		
Idade entre 20 e 35 anos	1,47 (0,51 – 4,29)	0,476
Cor da pele		
Preta	3,13 (1,53 – 6,39)	0,002
Outra	2,07 (0,93 – 4,60)	0,075
Indicador econômico nacional		
1º tercil	3,36 (1,11 – 10,18)	0,032
2º tercil	2,17 (0,72 – 6,52)	0,255
Chefe da família com ensino fund. ou médio incompleto	1,20 (0,54 – 2,66)	0,424
Jovem com ensino fundamental ou médio incompleto	1,39 (0,62 – 3,09)	0,646
Ter companheira	1,98 (1,01 – 3,88)	0,046
Trabalho atual	1,62 (0,67 – 3,90)	0,279
<i>2º nível hierárquico</i>		
Ter pais separados	1,21 (0,62 – 2,34)	0,572
Ausência paterna	1,08 (0,58 – 2,00)	0,814
Ter morado com padrasto	1,78 (0,84 – 3,75)	0,129
<i>3º nível hierárquico</i>		
Iniciação sexual precoce	2,63 (1,45 – 4,75)	0,001

* Foram omitidas as categorias de referência das variáveis.

ARTIGO
Versão: Inglês

**PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA E FATORES
ASSOCIADOS EM UMA AMOSTRA COMUNITÁRIA DE JOVENS**

***FATHERHOOD IN ADOLESCENCE: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS
IN A COMMUNITY SAMPLE OF YOUNGSTERS***

Autores:

Milene Maria Saalfeld de Oliveira (milenejed@yahoo.com.br)

Jerônimo Costa Branco (jeronimobranco@hotmail.com)

Denise Marques Mota (denisemmota@gmail.com)

Ricardo Silva (ricardo.as@uol.com.br)

Diogo Rizzato Lara (drlara@puers.br)

Karen Jansen (jansen@ucpel.tche.br)

Autor Correspondente:

Karen Jansen

Rua Gonçalves Chaves, nº 273, sala 411C. Centro

CEP 96010-260, Pelotas-RS, Brasil

Telefone: (53) 21288404 – 21288000

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência de paternidade na adolescência (PA) e fatores associados a ela em uma amostra comunitária de indivíduos de 14-35 anos.

Métodos: Estudo transversal na zona urbana de Pelotas-RS, Brasil. A seleção amostral foi em múltiplos estágios, considerando a divisão censitária do município. Neste estudo incluíram-se somente indivíduos do sexo masculino e sexualmente ativos. Os dados foram coletados através de questionário autoaplicável nos domicílios selecionados. As hipóteses foram testadas através do teste Qui-Quadrado para o cálculo de proporções e da regressão de Poisson para análise multivariável.

Resultados: A amostra do estudo de base foi composta por 1612 sujeitos, excluindo-se os indivíduos do sexo feminino (n=913) e aqueles ainda sem iniciação sexual (n=95), restando um total de 604 homens. Entre eles, a prevalência de paternidade adolescente foi 6,1% (n=37). Após análise ajustada, esteve associado à paternidade adolescente ter a cor da pele preta (p=0,002), apresentar menor indicador econômico (p=0,032), ter companheira (p=0,046) e ter tido iniciação sexual precoce (p=0,001).

Conclusões: A paternidade na adolescência deve ser entendida como uma possibilidade na trajetória juvenil, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade social. A iniciação sexual é uma característica própria desta idade, sendo um dos requisitos sociais para o reconhecimento da masculinidade, cujo início precoce torna-se um dos fatores associados à PA. Destacamos a necessidade de estratégias de prevenção e investimento em redes de apoio que visem educar o adolescente para o exercício da sexualidade responsável.

Palavras chaves: Adolescente; paternidade; comportamento sexual.

ABSTRACT

Objective: Describe the prevalence of fatherhood in adolescence (FA) and associated factors in a community sample of 14-35-year-old males.

Methods: Cross-sectional study carried out in the urban area of the city of Pelotas, southern Brazil. The sample was selected by clusters, according to the city census. This sub-study only comprised sexually active males. Data were collected using a self-administered questionnaire in the participants' homes. The chi-square test and the Poisson regression analysis were used.

Results: The sample comprised a total of 1612 individuals. Females (n=913) and those who have not had the sexual debut (n=95) were excluded; the final sample was of 604 men, ages between 14-35 years. Among them, the prevalence of adolescent fathers was 6.1% (n=37). After the adjusted analysis, such prevalence was associated to the black skin color (p=0.002), lower economic index (p=0.032), having a partner (p=0.046) and an early sexual debut (p=0.001).

Conclusions: Fatherhood should be considered a possibility in the lives of any youngster, especially those in a situation of social vulnerability. A sexual early experience is a characteristic of this age and is one of the social requirements for the acknowledgment of masculinity. However, an early sexual debut is closely related to FA. Prevention strategies and investment in social support networks are necessary, aiming to educate the adolescent for a responsible sexuality.

Keywords: Adolescent; fatherhood; sexual behavior.

INTRODUCTION

The teen pregnancy is not a recent phenomenon in the history of mankind, having had several of its causes described.^{1,2} The issue is widely discussed in the scientific world as a predominantly female phenomenon, with gaps in the literature concerning the adolescent father, still to be investigated. Most of the studies use program samples and initiatives focused on the mother and the baby. Therefore, much data regarding the Fatherhood in the Adolescence (FA) are difficult to be interpreted due to the fact that the information was provided by the partners, not providing the male perspective and the family circumstances in which he (the man) is inserted.^{1,3}

Sexuality and reproduction are intrinsic and fundamental to the human being and transcend the biopsychosocial aspects, being influenced by personal and family beliefs and, also, by cultural norms.⁴ The adolescent should establish his sexual identity and face the emotional turmoil caused by the sexual desire.⁴ The society, in a double message, demands from the young girls postponing motherhood for the adult age, repressing their desires for the birth control.^{4,5} However, male adolescents are expected to early express and satisfy their sexual desires, thus, with a significant difference between the genders, since the sexual activity of the adolescent is a requirement for the acknowledgment of his masculinity, as it is expected that he should have multiple sexual experiences.^{4,5}

Men usually start their sexual life during adolescence (ages among 10 to 19 according to the World Health Organization). Many times this leads them to be involved in risky intercourses, which may result in the pregnancy of the partner.^{4,5} The international literature describes the prevalence of FA between 3.4% and 21.4%, varying according to the socioeconomic profile of each place.² In Brazil, we found in two studies the prevalences of 6.3%⁵ and 11%⁶.

Considering that the birth of a child requires the involvement of three people, we call attention to the fact that the literature should contemplate men as well, expanding this issue through scientific evidence which have been observed. Becoming a father at adolescence causew a big impact in one's life, as he will have to play the role of a father and of an adolescent at the same time. Thus, it is an important moment of transition to the adult life.⁴

This paper had as its main purpose describing the prevalence of FA and its associated factors based on a community sample with 14 to 35-year-old individuals in a city in southern Brazil.

METHOD

Cross-sectional, population-based study carried out in the city of Pelotas-RS, Brazil, with a target population of young men aging between 14 and 35. This work is part of a bigger study called “Study of Temperament and Psychiatric Disorders in the Interface between Psychiatry, Psychology and Neurosciences”, including the evaluation of both sexes. However, in this section only male individuals who have already had some sexual activity were included. The sample selection was performed by multistage clusters, considering a population of approximately 97,000 people in this age group and the current census division of the city in 495 areas, in which 83 were drawn. The data were provided by the *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (Brazilian Institute of Geography and Statistics) (IBGE 2010).

The calculation of the sample size to check the prevalence of FA and possible associations was based on the following parameters: confidence level of 95%; power of 80%; increase for losses and denials of 10% and increase for multivariable analysis of 15%. Thus, the biggest estimated sample n was seen in the calculation of prevalence, in which there was a consideration of 11% of fatherhood in adolescence, with an acceptable error of three percentage points, resulting a necessary sample of 460 individuals.

A pilot study was also performed in four areas which have not been drawn to be included in the research, with the purpose of adding practical and experiential practices to the training, as well as testing the study logistics and promoting the necessary changes.

After identifying the households and possible members of the sample, those who agreed to join the study were visited at their homes for the application of the instruments, performed between June 2011 to October 2012. The interviewers were psychology, medicine and physiotherapy students properly trained for the data collection.

The data collection used a digital instrument with sociodemographic questions, fatherhood characteristics and sexual behavior. In the sociodemographic category the following variables were included: age, skin color, education level of the householder, economic indicator, years studying, marital status and present job; of family structure: separated parents, father’s absence (not having lived with the father until turning 18) and if lived with stepfather for, at least, one month; in terms of fatherhood characteristics there were the following variables: age when the first child was born, if the child was planned and if the father currently lives with the child. Besides this, a self-administered instrument was used to identify sexual behavior comprising the variables: age when he had the first intercourse (early

beginning was considered when it happened before 14 years of age), use of contraceptive and/or protection method and if had ever been physically forced into an intercourse.

This data collection was set in notebooks, using a data entry program Epi-Info 6.04d. A backup was daily performed with the collected data and they were transferred to the SPSS 13.0. In this software the so-called data cleaning, recoding of interest variables and data crude analysis was held. For adjusted analysis we used the Stata 11 program.

The description of the characteristics of the sample and fatherhood adolescence – when the child was born before the father had turned twenty – is presented through absolute and relative frequency. In order to check factors associated to fatherhood in the adolescence, a chi-square test was used. The data adjusted analysis was made by Poisson regression. In order to do so, a hierarchical model analysis was set, in which the first level comprised the demographic variables, the second the family structure variables and the third by variables concerning sexual behavior. In the adjusted analysis the variables with p-value < 0.20 in the crude analysis were included. The same criterium was set to keep the model for the next hierarchical level. After adjustment, statistical significance was considered when p-value < 0.05.

This study respected all the ethical principles established by the Health National Counsel in the Resolution N° 196 from October 10th, 1996, guaranteeing the right to confidentiality of data and the care in the usage of the information in the written assignments, so that the participants can not be identified. Only the individuals who have signed the study consent agreement were included or when the agreement was signed by the someone responsible for the individual. The project was approved by the Ethics Committee from the Catholic University of Pelotas under the protocol number 2010/15.

The main study hypotheses is that adolescents with lower socioeconomic classification and black skin color, as well as their children, whose householder is less educated, tend to anticipate the fatherhood. Other hypotheses were that the absence of the father or a surrogate in the family structure makes the adolescent more vulnerable to an early pregnancy and that FA is associated to early sexual debut, or when he may have been forced to intercourses.

RESULTS

The study sample comprised 1612 subjects. Females (n=913) and those who have not had their sexual debut (n=95) were excluded. There was a total of 604 men left, aged between 14 to 35 years. The sociodemographic characteristics of the sample are described in Table 1.

Concerning family structure, 35.8% had separated parents, 39.7% mentioned the absence of the father and 18.0% lived with their stepfather (Table 2). In terms of sexual behavior, 12.8% had their sexual debut before they were 14 years old, 17.2% do not use any type of contraceptive/protection method and 3.3% reported being forced to have intercourse (Table 3). Besides this, the absence of the father was associated to early sexual debut (RP 2.25; IC 95% 1.47 – 3.45; $p < 0.001$).

The prevalence of fatherhood in adolescence was 6.1% ($n=37$). Among these, 18.9% ($n=6$) planned having the child; 27.0% currently live with their child, 48.6% have already lived but do not live anymore with the child and 24.3% never lived with their child. In the crude analysis, the proportion of fatherhood in adolescence was bigger among black skin color youngsters ($p=0.003$), those of lower economic indicator ($p < 0.001$), in which the householder had an education lower than high school level ($p=0.015$), youngsters with education lower than full high school ($p=0.001$) and who had a partner/companionship ($p < 0.001$).

Regarding family structure aspects, the absence of the father during childhood or adolescence was associated to an outcome increase of 78%, although this association showed only a statistical trend ($p=0.098$). Living or having lived for at least one month with the stepfather increased in about twice as much the proportion of FA in the crude analysis of the data ($p=0.033$) (Table 2).

Concerning the variables in terms of sexual behavior, in the crude analysis FA was three times more prevalent among the men who had their sexual debut before reaching the age of 14 ($p=0.002$) (Table 3).

After data adjustment, among the sociodemographic variables which have been tested, only the following were still associated to the outcome: black skin color (PR 3.13; IC 95% 1.53 – 6.39), belonging to the lowest tertile of the national economic indicator (PR 3.36; IC 95% 1.11 – 10.18) and having a partner/companionship (PR 1.98; IC 95% 1.01 – 3.88). In terms of family structure, when adjusted for the sociodemographic variables, all variables evaluated lost their statistical significance in relation to the FA. Nevertheless, the sexual debut before the age of 14 remained as a risky factor for the outcome (PR 2.63; IC 95% 1.45 – 4.75) (Table 4).

DISCUSSION

In this sample of 604 men aging between 14 to 35 years old with sexual debut, we confirmed the hypothesis that adolescents of lower economic classification, black skin color and who have a partner/companionship tend to anticipate the fatherhood. This study also confirmed the hypothesis that FA is associated to early sexual debut. However, the hypothesis of the relation between FA and the absence of the father or surrogate in the family structure was refused.

When analyzing the association between adolescence, sexuality and pregnancy, it is necessary to observe the uniqueness of each adolescent suffering socioeconomic and cultural influences, which are faced differently in certain places and in each family. This complexity does not allow us to make generalizations concerning the reproductive behavior. Pregnancy and fatherhood are discussed as an unwanted problem and seen as early in medical, social and legal terms.^{1,5,6,8} But what really matters is the following: a problem to whom? We noticed in our research that 18.9% of the adolescents planned having the child. Many times it is through fatherhood that the adolescent has the chance to enter the so called adult world with the real meaning of being a man.^{4,9,10} However, this is not the rule, considering that most of the respondents (81.1%), became a father as a result of the binomial vulnerability and risk, such as: being of lower socioeconomic classification, having black skin color, with early quitting from school activities and belonging to a family whose householder has lower education level.¹¹⁻¹⁴

Evidence points out that social, economic and individual factors are interrelated and influence the prevalence of FA. Some factors are highlighted such as paternal deprivation,^{11,15} poverty,⁶ lack of access to adequate educational services,^{12,13} type of relationship with the partner/companionship, desire for intimacy and hope concerning the future.^{1,9,10}

It is important to evaluate racial differences in the reproductive history of the adolescents. The aspect race/color has been described as an important social marker, especially because the young black population has been considered as socially excluded.¹⁴ In our sample, having the black skin color presented almost four times higher probability of being a father in the adolescence. In contrast, in another study the skin color was not associated to parenthood, only for adolescent mothers.⁶

A bigger proportion of Adolescence Fatherhood was observed among the adolescents who were working and who were probably doing so due to the event of the pregnancy. It is likely that the fatherhood experience may reverberate in the male aspirations towards

enhancing a more committed attitude in relation to employment, or pursuing more stable relations at work.^{3,10,13}

Education prevents risky sexual behavior and stimulates the practice of sex responsibly, increasing individual awareness and opportunities. It enables the questioning of rules and therefore helps capturing the due processing of the information acquired, necessary in order to make decisions. In this study, we observed that youngsters with incomplete high school studies presented a higher probability of becoming adolescent fathers, although this association lost significance after adjustment for the sociodemographic factors. The reviewed literature says that the percentage of youngsters at the university who experienced fatherhood in adolescence is low.^{5,13,16}

These risks may be associated to mistaken exposure, to little knowledge concerning preventive strategies and lack of inherent capacity of the adolescent to put these ways into practice.^{10,14,17-20} In this study, 17.2% of the interviewees were not currently using any contraceptive method/protection, however this was not associated to being an adolescent father, possibly because they have never been asked about the use of condoms or contraceptive methods throughout their lives.

Studies report that the age of the sexual debut is a determining risk factor for teen pregnancy,^{5,14,18,21} considering the late sexual debut is a strong pillar to prevent the outcome. The average age for the sexual debut was of 15.7 years old in our research according to the literature.^{14,21} We observed that the early sexual debut has almost three times the probability to the outcome.

The literature suggest that sexually abused teens have more sexual partners and earlier sexual debut, besides being less likely to use contraceptive methods, and all of these are associated to FA.^{17,22-24} However, the hypothesis of the relationship to sexual abuse and fatherhood in adolescence was not confirmed in this work, probably due to the small number of subjects who reported having been forced to intercourses.

The Child and Adolescent Statute establishes the right to fatherhood; and the Law n. 8560/ 1992 concerning the fatherhood investigation, grants the mothers the right to demand the fathers to assume the paternity of their children, especially as it understands it is crucial for the child to know his/her filiation.²⁵ In the present study, being a child of separated parents, not having lived with the father or stepfather was not associated to the outcome after the adjustment for sociodemographic variables. However, the absence of the father is highlighted as a risky factor for early sexual debut, according to what was pointed out in another study.²²

As this is a cross-sectional study in which some data were retrospective, some variables may have been influenced by the recall bias of the respondents. Besides this, the prevalence of FA may be underestimated for two reasons: some men do not know they are fathers and this study sample comprised youngsters aging 14 years or above, therefore some may become fathers before they reach 20. On the other hand, the population outline is innovative in studies on the issue and is a strong point in this work, as it demands methodological criteria in the sample selection of clusters. Another positive point of the present study is that it was developed with information from the individuals themselves, as most of the data in the literature are provided by the partners.

This article aimed to focus on FA, contributing in the pursuit for new knowledge and answers to an issue which is often seen as a “problem”. Although considered as a cause for a great impact in the life of a youngster, fatherhood should be understood as a possibility on these young people’s lives, mainly to those in a situation of social vulnerability. The sexual debut is a characteristic typical for this age whose early debut becomes a factor associated to the outcome. We call attention for the necessity of prevention strategies and investments on support networks which can educate the adolescent to a safe practice of his sexuality, bringing to this debate the meaning that a responsible fatherhood plays in the rise to maturity.

ACKNOWLEDGEMENT

The Project was financed by the publication of the Programa de Apoio a Núcleos de Excelência (Support Program to Excellence Centers) (PRONEX) and the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Foundation of Support to Research of Rio Grande do Sul State) (FAPERGS).

REFERENCES

1. Lyra J. Paternidade na Adolescência: Percorrendo a bibliografia. Tese [Doutorado em Sociologia] – Universidade Federal de Pernambuco, 1997.
2. Levandowski DC. Paternidade na adolescência: uma breve revisão de literatura internacional. *Estudos de Psicologia*, 2001; 6(2):195-209.

3. Luz AM, Berni NI. Paternity process in the adolescence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(1):43-50.
4. Françoso LA, Gejer D, Reato L. *Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. Marinho LFB, Aquino EML, Almeida MCC. Contraceptive practices and sexual initiation among young people in three Brazilian State capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009; 25(2s):227-39.
6. Gigante DP, Barros FC, Veleda R, et al. Maternity and paternity in the Pelotas birth cohort from 1982-2004-5, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2008; 46(2s):42-50.
7. Barros AJ, Victora C. Indicador Econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Revista de Saúde Pública*, 2005; 39(4):523-9.
8. Gonzalez E. La Paternidade en el Adolescente: un problema social. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 2009; 72(3):86-91.
9. Heilborn ML, Salem T, Rohden F et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 2002; 8(17):13-45.
10. Dias AD, Aquino E. Teenage motherhood and fatherhood: observations in three cities of Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(7):1447-58.
11. Sganzerla IM, Levandowski DC. Paternal absence and its repercussions on the adolescent: analyzing the literature. *Psicologia em Revista*, 2010; 16(2):295-309.
12. Schelemberg JM, Pereira LD, Grisard N, Hallal ALC. Características socioeconômicas e psicossociais do pai adolescente. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2007; 36 (2):62-8.
13. Almeida AFF, Hardy E. Gender vulnerability for parenthood among male adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 2009; 41(4): 565-72.
14. Borges ALV, Schor N. Sexual debut in adolescence and gender relations: a cross-sectional study in São Paulo, Brazil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005; 21(2):499-507.
15. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Fatherhood: the male experience from a gender focus. *Cadernos de Saúde Pública* 2007; 23(1):137-45.
16. Paula ER, Bittar CM, Silva MAI, Cano MAT. Paternity in adolescence and its meaning among Young academics that lived it. *UNIPAM - Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 2010; (2):28-42.
17. Moraes CL, Cabral C, Heilborn ML. Magnitude and characterization of sexual coercion experienced by young adults in three Brazilian state capitals: Porto Alegre, Rio de Janeiro, and Salvador. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(7):1493-504.

18. Cabral C. Teenage contraception and pregnancy from the perspective of young low-income fathers in a slum area in Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003; 19(2s):283-92.
19. Rocha C, Horta B, Pinheiro R. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(12):2862-8.
20. Martins LB, Costa-Paiva L, Osis MJD, et al. Knowledge of contraceptive methods among adolescent students. *Revista de Saúde Pública*, 2006; 40(1):57-64.
21. Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27(11):2207-14.
22. Khurana A, Gavazzi S. Juvenile delinquency and adolescent fatherhood. *Internacional Journal of offender therapy and comparative criminology*. 2010; 55(5):756-70.
23. La Taillade JJ, Hofferth S, Wight VR. Consequences of fatherhood for young men's relationships. *Research in Human Development*, 2010; 7(2):103-22.
24. Anda RF, Chapman DP, Felitti VJ, et al. Adverse Childhood Experiences and Risk of paternity in teen pregnancy. *The American college of Obstetricians and Gynecologists*, 2002; 100(1):37-45.
25. Patias ND. Factors making adolescent vulnerable to pregnancy. *Adolescência e Saúde*, 2011; 8(2):40-5.
26. Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Table 1: Absolute and relative frequency of the sample sociodemographic factors, as well as the prevalence ratio and chi-square test for the association with FA.

Variable	Sample distribution N (%)	Fatherhood in adolescence N (%)	Prevalence Ratio (IC 95%)	p-value
Age				0.193
14 – 19 years old	124 (20.5)	4 (3.2)	1.00	
20 – 35 years old	480 (79.5)	33 (6.9)	2.13 (0.77-5.90)	
Skin color				0.003
White	468 (77.5)	19 (4.1)	1.00	
Black	62 (10.3)	11 (17.7)	4.37 (2.18-8.75)	
Other	74 (12.3)	7 (9.5)	2.33 (1.01-5.35)	
National economic indicator				<0.001
1st tertile	181 (30.0)	22 (12.2)	6.44 (2.26-18.35)	
2nd tertile	221 (34.9)	11 (5.2)	2.76 (0.89-8.54)	
3rd tertile	212 (35.1)	4 (1.9)	1.00	
Householder education				0.015
Elementary school or incomplete high school	333 (55.1)	28 (8.4)	2.53 (1.22-5.27)	
Complete high school or college level	271 (44.9)	9 (3.3)	1.00	
Child education				0.001
Elementary school or incomplete high school	218 (36.1)	23 (10.6)	2.91 (1.53-5.54)	
Complete high school or college level	386 (63.9)	14 (3.6)	1.00	
Marital Status				<0.001
No partner	413 (68.4)	15 (3.6)	1.00	
With a partner	191 (31.6)	22 (11.5)	3.17 (1.68-5.98)	
Current work				0.042
No	216 (35.8)	7 (3.2)	1.00	
Yes	388 (64.2)	30 (7.7)	2.39 (1.07-5.34)	
Total	604 (100)	37 (6.1)	---	---

Table 2: Absolute and relative frequency of the family structure characteristics. as well as the prevalence ratio and the chi-square test for their association with FA.

Variable	Sample distribution N (%)	Fatherhood in adolescence N (%)	Prevalence Ratio (IC 95%)	p-value
Separated parents				0.131
No	388 (64.2)	19 (4.9)	1.00	
Yes	216 (35.8)	18 (8.3)	1.70 (0.91-3.17)	
Father Absence*				0.098
No	363 (60.1)	17 (4.7)	1.00	
Yes	240 (39.7)	20 (8.3)	1.78 (0.95-3.33)	
Lived with stepfather				0.033
No	495 (82.0)	25 (5.1)	1.00	
Yes	109 (18.0)	12 (11.0)	2.18 (1.13-4.20)	
Total	604 (100)	37 (6.1)	---	---

* Variable with a *missing*.

Table 3: Absolute and relative frequency of the sexual behavior variables. as well as the prevalence ratio and the chi-quare test for their association with FA.

Variable	Sample distribution N (%)	Fatherhood in adolescence N (%)	Prevalence Ratio (IC 95%)	p-value
Early sexual debut (<14 years)*				0.002
No	526 (87.2)	25 (4.8)	1.00	
Yes	77 (12.8)	11 (14.3)	3.01 (1.54-5.86)	
Contraceptive method /protection				0.403
No method	104 (17.2)	8 (7.7)	1.37 (0.63-2.98)	
Practice of contraception	89 (14.7)	6 (6.7)	1.20 (0.51-2.87)	
Practice of protection	411 (68.0)	23 (5.6)	1.00	
Forced to have sex*				0.798
No	582 (96.7)	35 (6.0)	1.00	
Yes	20 (3.3)	2 (10.0)	1.66 (0.43-6.44)	
Total	604 (100)	37 (6.1)		---

* Variables with *missing*.

Table 4: Poisson regression for data adjusted analysis in relation to fatherhood in adolescence presented through prevalence ratio, confidence intervals and p-value.

Variables*	Prevalence Ratio (IC 95%)	p-value
<i>1st hierarchical level</i>		
Age between 20 and 35	1.47 (0.51 – 4.29)	0.476
Skin color		
Black	3.13 (1.53 – 6.39)	0.002
Other	2.07 (0.93 – 4.60)	0.075
National economic indicator		
1st tertile	3.36 (1.11 – 10.18)	0.032
2nd tertile	2.17 (0.72 – 6.52)	0.255
Householder with elementary school or incomplete high school education	1.20 (0.54 – 2.66)	0.424
Youngster with elementary school or incomplete high school education	1.39 (0.62 – 3.09)	0.646
Having a partner	1.98 (1.01 – 3.88)	0.046
Current work	1.62 (0.67 – 3.90)	0.279
<i>2nd hierarchical level</i>		
Having separated parents	1.21 (0.62 – 2.34)	0.572
Paternal Absence	1.08 (0.58 – 2.00)	0.814
Having lived with the stepfather	1.78 (0.84 – 3.75)	0.129
<i>3rd hierarchical level</i>		
Early sexual debut	2.63 (1.45 – 4.75)	0.001

* The reference categories of the variables were omitted.

ANEXOS

Anexo A – Comprovante de submissão

Para acessar rapidamente, coloque os seus favoritos aqui na barra de favoritos. [Importar favoritos agora...](#)

SAGAS
Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

[Início](#) [Autor](#) [Consultor](#) [Mensagens](#) [Sair](#)

CSP_0044/13

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Título	FATHERHOOD IN ADOLESCENCE: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN A COMMUNITY SAMPLE OF YOUNGSTERS
Título corrido	FATHERHOOD IN ADOLESCENCE
Área de Concentração	Epidemiologia
Palavras-chave	Adolescent, Fatherhood, Sexual behavior
Fonte de Financiamento	Programa de Apoio a Núcleos de Excelência and FAPERGS
Autores	Milene Maria Saalfeld de Oliveira (UCPEL) Jerônimo Costa Branco (UCPEL) Denise Marques Mota (UFPEL) Ricardo Azevedo da Silva (UCPEL) Diogo Rizzato Lara (PUCRS) Karen Jansen (Universidade Católica de Pelotas)

DECISÕES EDITORIAIS: [[Exibir histórico](#)]

Versão	Recomendação	Decisão	Pareceres	Data de Submissão
1		Em avaliação. Artigo enviado em 14 de Janeiro de 2013.		

© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ - 2013

12:10
14/01/2013