

**ENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**ASSISTÊNCIA DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UMA ABORDAGEM DO
ATENDIMENTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA
DE JUNDIAI, ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2021**

ADRIANA BARRETO RAMOS ROMERA

**CAMPO LIMPO PAULISTA - SP
Dezembro 2021**

ADRIANA BARRETO RAMOS ROMERA

**ASSISTÊNCIA DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UMA ABORDAGEM DO
ATENDIMENTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA
DE JUNDIAI, ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2021**

*Trabalho de conclusão apresentado ao
Centro Universitário Campo Limpo Paulista
– UNIFACCAMP, como requisito para a
obtenção do grau de Bacharel em Serviço
Social.*

Orientadores Professores:

Mariza Miranda

Tiago Barbosa da Silva

Mauro Elias Gebran

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

ADRIANA BARRETO RAMOS ROMERA

Coorientadora: Profa. Mariza Miranda

Banca Examinadora:

**Mariza Miranda
Profa. Coordenadora do Curso de Serviço Social**

**Mauro Elias Gebran
Prof. Coordenador Geral do Curso EAD**

**Ângela Silvana Gonçalves Silva
Assistente Social Convidada**

**CAMPO LIMPO PAULISTA - SP
Dezembro 2021**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais:

André Ortiz Ramos (in memoria) e Idelci Barreto Ramos, meus maiores ídolos e exemplos de seres humanos, principalmente pela sua simplicidade, honestidade, alegria e sinceridade; por priorizarem respeito e justiça nas suas ações; e por serem fortes o suficiente para sempre colocar os filhos como primeiro lugar nos seus ideais de vida.

Agradeço ao Fábio Romera por me incentivar na jornada e não permitir que desviar do meu caminho. Meus filhos Matheus e Beatriz, que entenderam o momento. Enfim por terem me apoiado nestes dois anos, que fiquei mais perto da minha monografia do que deles.

AGRADECIMENTO

Ao Hospital Universitário, Fundação Dr. Jayme Rodrigues, Faculdade de Medicina de Jundiaí e Prefeitura Municipal de Jundiaí, pelo apoio, confiança e aprendizado;

À coordenadora e supervisora de estágio do Curso de Serviço Social, Assistente Social Especialista em Políticas Públicas Mariza Miranda, pela determinação, apoio, dedicação ao trabalho, por contribuir para minha formação;

Ao meu querido irmão, Comendador Prof. Dr. Paulo Eduardo Ramos, responsável pelo Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa do Setor de Investigações em Doenças Neuromusculares – UNIFESP/EPM, pelos estímulos que produziram reflexões valiosas para enriquecer minha formação, materializando-se neste trabalho de conclusão de curso;

À minha querida Engenheira Civil Geisa Carneiro Monteiro Reis Silva, pela revisão do trabalho;

Aos colegas e amigos do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, pelo crédito conferido, apoio, compreensão da importância deste trabalho e por contribuir para minha formação;

À minha querida Advogada Camila Machado Boueri, pela revisão e formatação do trabalho;

Ao meu querido Engenheiro Ambiental Luiz Guilherme Mercúrio de Souza Melo, pela imensa ajuda com os cálculos e tabelas deste trabalho;

Às adolescentes gestantes usuárias do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, que tiveram sua participação direta no presente trabalho, mesmo sem conhecê-las pessoalmente, meu eterno agradecimento.

RESUMO

A adolescência é um período importante da vida e é marcada pela transição da infância à fase adulta. Vários fatores influenciam esse processo: mudanças físicas; mental; e social. Na literatura, os estudos têm demonstrado o aumento da prevalência da gravidez na adolescência e a importância do tema na saúde pública. O objetivo principal deste trabalho foi estudar as características demográficas de adolescentes grávidas que foram assistidas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí entre os anos de 2019 a 2021. Foi utilizado a pesquisa qualitativa de natureza descritiva e bibliográfica, baseado na análise de prontuário eletrônico do Hospital Universitário da cidade de Jundiaí. Como principais resultados demonstraram predomínio de adolescentes grávidas com idade entre 16 a 18 anos, pardas, escolaridade incompleta para o ensino fundamental e médio e prevalência de católicos, evangélicos e espíritas, compatível com o perfil da cidade de Jundiaí. Pode ser que os achados do presente estudo evidenciam que outras variáveis são necessárias para determinar os motivos para o aumento nos casos de adolescentes grávidas em meio a pandemia e a importância do Serviço Social para coordenar, executar junto a Secretária de Saúde e Secretária de Desenvolvimento Social do município de Jundiaí a desenvolver ações educativas de prevenção sobre o tema de gravidez na adolescência para os jovens jundiaienses.

Palavras-chaves: Serviço Social, Assistente Social, Saúde Pública, Pandemia COVID 19.

ABSTRACT

Adolescence is an important period in life and is marked by the transition from childhood to adulthood. Several factors influence this process, physical, mental and social changes. In the literature, various studies have shown the increased prevalence of teenage pregnancy and the importance of the issue in public health. Objective: To analyze demographic characteristics of pregnant adolescents assisted at the University Hospital of the Jundiaí School of Medicine in the years 2019 to 2021. Methods: Descriptive study based on the analysis of medical records of pregnant adolescents assisted at the University Hospital of the city of Jundiaí. The main results showed a predominance of pregnant adolescents aged 16 to 18 years, brown, incomplete education for elementary and high school, and prevalence of Catholics, Evangelicals, and Spiritualists, compatible with the profile of the city of Jundiaí. Conclusion: The findings of this study showed that other variables are needed to determine the reasons for the increase in cases of pregnant adolescents in the midst of the pandemic and the importance of social service to fill gaps in order to assist the Secretary of Health and Secretary of Development and Social Action of the city of Jundiaí to develop educational actions of prevention on the theme of teen pregnancy for young Jundiaense.

Keywords: Social Service, Social Worker, Public Health, Pandemic, COVID19

Figura 1: Vista aérea do Município de Jundiaí.....	14
Figura 2: Mapa do número de domicílios beneficiários do Programa Bolsa Família por bairro.....	15
Figura 3: Mapa da situação de pobreza por domicílios em situação de extrema pobreza	16
Figura 4: Mapa situação pessoas não alfabetizadas de 9 anos ou mais.....	17
Figura 5: Mapa de número de pessoas com algum tipo de deficiência.	17
Figura 6: Faculdade de Medicina de Jundiaí.....	18
Figura 7: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.	19

LISTA DE SIGLAS

COVID - 19	Coronavírus - 19
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FMJ	Faculdade de Medicina de Jundiaí
HU	Hospital Universitário
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
MSDA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
PIB	Produto Interno Bruto
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição por faixa etária das participantes do estudo	29
Gráfico 2. Distribuição por cor da pele das participantes do estudo.....	30
Gráfico 3. Distribuição por escolaridade dos participantes do estudo	31
Gráfico 4: Distribuição por denominação religiosa das participantes do estudo.....	32
Gráfico 5: Distribuição das adolescentes por bairros.	33
Gráfico 6: Distribuição dos bairros com números acima de 25 adolescentes grávidas.	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descritivo das características sociodemográficas das adolescentes.	22
Tabela 2. Descritivo da distribuição de idades pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.	253
Tabela 3. Descritivo da distribuição da cor da pele pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.	264
Tabela 4. Descritivo da distribuição por escolaridade pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.	275
Tabela 5. Descritivo da distribuição por religião pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.	286

Sumário

I. INTRODUÇÃO.....	2
1 OBJETIVOS.....	4
1.1 OBJETIVO GERAL.....	4
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.3 PROBLEMA.....	4
1.4 JUSTIFICATIVA.....	4
1.5 METODOLOGIA.....	5
1.6 TIPO DE ESTUDO.....	5
1.7 MATERIAL UTILIZADO.....	5
1.7.1 LOCAL DO ESTUDO.....	6
1.7.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	6
1.7.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	6
1.7.4 MÉTODO DE SELEÇÃO.....	6
1.7.5 MÉTODO DE AVALIAÇÃO.....	6
II. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1. ADOLESCÊNCIA.....	8
2.2. GRAVIDEZ PRECOCE.....	9
2.3. CONHECIMENTO DA ANATOMIA E FISILOGIA DOS ÓRGÃOS GENITAIS.....	9
2.4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA GRAVIDEZ PRECOCE.....	9
2.5. ASPECTOS ECONÔMICOS EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS.....	10
2.6. EVASÃO ESCOLA NAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS.....	10
2.7. ADOLESCENTES GRÁVIDAS E ASPECTOS REGIONAIS.....	11
2.8. ADOLESCENTES GRÁVIDAS E DINÂMICA FAMILIAR.....	11
2.9. ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.....	14
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ.....	18
4. O SERVIÇO SOCIAL E O ASSISTENTE SOCIAL – PRESENÇA IMPORTANTE PARA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS.....	20
III. DESENVOLVIMENTO.....	22
IV. RESULTADOS.....	24
V. CONCLUSÃO.....	35
BIBLIOGRAFIAS.....	37
ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO INSTITUCIONAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ.....	41

I. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é marcado por muitas fases do nascer ao morrer, dentre elas a adolescência, fase de intensas transformações, sejam na estrutura física e biológica, na vida social, emocional, cultural e psicológico. (Outeiral, 1994; Martinez *et al.*, 2011). A família apresenta um papel fundamental nas relações afetivas e psicológicas na transição da infância para adolescência. Essas relações sofrem significativas mudanças decorrentes de hormônios que atuam de forma significativa nos aspectos físico e psicológicos, principalmente nas características sexuais (Cano *et al.*, 1999), o que permite descobrir o outro como potencial parceiro afetivo e o início da vida sexual. Esse processo faz parte da maturidade individual. Fatores socioeconômicos podem afetar tal transformação de forma decisiva e expor adolescentes a riscos de gravidezes precoces. (Cunha e Monteiro, 1998).

Gravidez em adolescentes é recorrente na história. Até meados do século passado era comum o entendimento da sociedade que tal fase da vida era ideal para engravidar e não era vista como uma questão de saúde pública. (Dias e Texeira, 2010). No Brasil, esse fenômeno tornou-se expressivo com mães em idades inferiores a 20 anos, principalmente nos anos 90, 16,38%, saltando para 21,34% em 2000 (Estatística, 2002). Estudos recentes apontam uma queda nos percentuais nos últimos anos (Yazaki, 2008). Alguns fatores podem justificar essa tendência, idade inadequada para a mulher gerar filhos (Heilborn *et al.*, 2002), morbidades do neonato relacionado a gravidez precoce, fatores econômicos, educacionais e sociais. (Oliveira, 1998; Heilborn *et al.*, 2002).

Atualmente, adolescentes grávidas vivenciam uma infinidade de desafios, tais como, a prematuridade, idade gestacional abaixo de 37 semanas (Goldenberg *et al.*, 2005), que expõem tanto a futura mãe como o recém-nascido a vários problemas de saúde, entre eles hipoglicemia, infecções, hipóxia e em muitos dos casos, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor. (Halpern *et al.*, 2002). A situação da gestante agrava-se quando ocorre a combinação entre fatores econômicos e educacionais, pobreza e baixa escolaridade, afetando de forma significativa todo o processo que envolve uma gravidez. (Carniel *et al.*, 2006; Duarte *et al.*, 2006; Chalem *et al.*, 2007).

A literatura aponta um certo consenso que - desigualdade social e econômica, vida sexual precoce, história materna de gravidez na adolescência, pré-natal inadequado, uso de drogas por familiares (Caputo e Bordin, 2008) e a falta de

conhecimento para uso de contraceptivos ou o seu não uso - corrobora para a chance de gravidez precoce. (Boruchovitch, 1992; Halpern *et al.*, 2002; Guimarães *et al.*, 2003; Amorim *et al.*, 2009). Entretanto, adolescentes também são vítimas de gravidez indesejada por violência sexual, sejam no ambiente intrafamiliar, envolvendo padrasto, pai, cunhado, irmão, primo, avô, e no ambiente extrafamiliar, namorado, vizinho, amigo, conhecido da família e desconhecido. (Baptista *et al.*, 2008). Desde o ano 2019, o mundo vem sofrendo com uma pandemia de infecção respiratória aguda (Covid-19) causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade, com início em Wuhan-China, e ganhando escala global. Desde então, os sistemas de saúde estão sendo desafiados a adotarem restrições de circulação, isolamento social e confinamento de seus cidadãos.

Preocupa matéria vinculada num jornal brasileiro, com base num relatório conjunto do Fundo de População das Nações Unidas, apontando um aumento de meninas grávidas, menores de 10 anos, no Peru, presumida como ato de estupro. (Afp, 2021).

Considerando-se que a gravidez difere por regiões e grupos sociais e uma pandemia pode impactar este cenário, o presente trabalho teve por objetivo estudar características socioeconômicas de adolescentes grávidas assistidas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí durante a pandemia.

Importante relatar nesse trabalho que o Serviço Social surgiu no Brasil como curso no ano de 1930, quando escolas reconhecidas pelo mercado abriram suas portas para preparar profissionais que fossem os defensores de pessoas e comunidades que careciam de defesa social. A profissão do Assistente Social só começou a ser reconhecida entre as décadas de 1940 e 1950 e foi regulamentada no ano de 1957.

Atualmente, o profissional de Serviço Social tem presença marcada com êxito nas empresas, hospitais, prefeituras, clínicas particulares e públicas, assim também como em escolas de ensino fundamental, médio e nas instituições de cursos superiores.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Estudar características demográficas de adolescentes grávidas assistidas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí nos anos de 2019 a 2021.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar características demográficas de adolescentes grávidas;
- Discutir principais resultados predominante entre adolescentes de idade de 16 a 18 anos;
- Comparar o aumento nos casos de adolescentes grávidas em meio a pandemia.

1.3 PROBLEMA

Aumento da prevalência da gravidez na adolescência e a importância do tema na saúde pública tem sido motivo de muitas publicações, nos últimos anos. Entre os vários estudos observou-se que as condições de adolescente grávidas implicam em grandes desafios, sejam eles pela maturidade psíquica, anatômicas e fisiológicas, o aumento da evasão escolar, dificuldades econômicas para manter o mínimo necessário para sobrevivência. Assim, o presente estudo elaborou o seguinte problema de pesquisa: Quais são as características socioeconômicas de adolescentes grávidas assistidas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí nos anos de 2019 a 2021?

1.4 JUSTIFICATIVA

Na literatura mundial, o tema gravidez precoce tem sido motivo de muitas publicações, nos últimos anos. Entre os vários estudos verificou-se que as condições de adolescente grávidas implicam em grandes desafios, sejam eles pela maturidade psíquica em uma fase da vida de grandes transformações anatômicas e fisiológicas, o aumento da evasão escolar, prejudicando uma inserção no mercado de trabalho, dificuldades econômicas para manter o mínimo necessário para sobrevivência. Além das adolescentes grávidas decorrentes de abuso sexuais, sejam por indivíduos do seio família ou extrafamiliar.

Este estudo se propôs analisar características socioeconômicas de adolescentes grávidas assistidas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí nos anos de 2019 a 2021. Propor uma reflexão sobre a inserção de outros dados que possam fazer parte do prontuário eletrônico, a fim de auxiliar gestores na elaboração de políticas públicas para a população alvo, além de destacar a importância do assistente social na identificação de informações relevantes e sua implementação.

1.5 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi do tipo qualitativo e sua natureza foi bibliográfica utilizando o prontuário eletrônico de propriedade do Hospital Universitário (ANEXO I) de Jundiaí que desenvolveu uma metodologia quantitativa em sua pesquisa, sendo:

1.6 TIPO DE ESTUDO

Foi desenvolvido um estudo retrospectivo e transversal com informações do prontuário eletrônico do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí para os anos de 2019, 2020 e 2021.

1.7 MATERIAL UTILIZADO

- Livros textos nas línguas: Inglês e Português.
- Artigos científicos consultados nas seguintes bases de dados entre o período de 1976 a 2021: Pubmed; Medline; Scielo; Lilacs; Cochrane Library.

Com os seguintes descritores: gravidez na adolescência; saúde da mulher; saúde pública.

1.7.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Praça Rotatória, s/n – Jardim Messina, Jundiaí – SP, 13207-450, tendo a aprovação da Instituição através de carta, anexo 1.

1.7.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Adolescentes grávidas residentes na cidade de Jundiaí.
2. Pacientes que foram assistidas e tenham sido cadastradas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.
3. Pacientes com dados completos no prontuário eletrônico do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

1.7.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- 1 Adolescentes grávidas não residentes na cidade de Jundiaí.
- 2 Pacientes que foram assistidas e não tenham sido cadastradas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.
- 3 Pacientes que não apresentam dados completos no prontuário eletrônico do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

1.7.4 MÉTODO DE SELEÇÃO

Foi realizado pelo pesquisador, com informações contidas no prontuário eletrônico do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

1.7.5 MÉTODO DE AVALIAÇÃO

Os instrumentos que foram utilizados neste estudo são apresentados em literatura mundial e validados para a língua portuguesa.

- Número médio de anos de estudo dos responsáveis pelos domicílios (segundo Censo Demográfico de 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE);
- Tamanho da população (em número de habitantes, estimado pelo IBGE para 2010);
- Produto interno bruto (PIB) per capita (dados de 2007, em reais);
- Índice de Gini (medida do grau de concentração de renda, cujos valores variam de 0 a 1, sendo este último correspondente à desigualdade máxima), incidência de pobreza (segundo mapa de pobreza e desigualdade do IBGE, calculado para o ano de 2003);
- Índice Municipal de Desenvolvimento Humano (IDH-M).

- Os dados de gravidezes na adolescência serão obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, considerando o número total de nascidos vivos para município de Jundiaí, Estado de São Paulo nos anos de 2020 e 2021 e o número de nascidos vivos cuja mãe teria até 18 anos.

II. REFERENCIAL TEÓRICO

Esse trabalho foi um estudo minucioso, através do prontuário eletrônico do Hospital Universitário de Jundiaí e Faculdade de Medicina de Jundiaí, concedido através da autorização das gerentes do Hospital Universitário de Jundiaí.

2.1. ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase importante no desenvolvimento humano. Seu entendimento, na história, manifesta-se de várias formas e um tanto confuso. O ponto comum é o entendimento de uma transição obrigatória da infância à vida adulta, marcada por crises e questionamentos que surgem e desaparecem de forma dinâmica.

Do ponto de vista biológico, corresponde a puberdade, quando a criança, por volta dos onze anos, sofre modificações importantes devido a cascata hormonal. Neste período os órgãos genitais se desenvolvem, tornando evidente as diferenças entre meninos e meninas na estrutura física e na forma anatômica. Em síntese, puberdade é sinônimo de corpo maduro, sexuado, capaz de procriar. Nasio, (2011).

No aspecto sociológico, marca o momento em que a dependência infantil, é substituída pela emancipação do adulto jovem, dentre os doze aos 18 anos. Nasio, (2011).

Do ponto de vista psicanalítico, a adolescência é a fase do contraste e das contradições. Evidência o comportamento de agitação, bem como de acomodação, vibrante e calado, revoltado e resignado, intolerante e esclarecido. Aos genitores expressa sentimentos opostos do que aqueles que verdadeiramente sente, como desprezo e ódio, no entanto, ama-os de forma afetuosa. Segundo Dr. Erikson (1976), a adolescência tem por destaque a tomada de consciência, uma busca constante para obter uma identidade para seu Ego, o “eu” nos outros. É uma fase da perda de conceitos e referenciais adquiridos no primeiro vínculo social, a família. Como resultante vivencia-se uma “crise de identidade”, em uma mistura de confusão e conflito para estabelecer a sua própria identidade como indivíduo adulto. Erikson, (1976).

O Estatuto da Criança e Adolescente no Livro I: Parte Geral, Título I: Das Disposições Preliminares, versão 2019, define a faixa etária que compreende o adolescente. (Brasil, 2019):

Art. 2o Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. (Estatuto da Criança e do Adolescente, 2019, p. 15-16).

2.2. GRAVIDEZ PRECOCE

A gravidez na adolescência é uma antecipação para a fase adulta. Antecipa discussões da sexualidade juvenil, maternidade e paternidade precoces, problemas de saúde materno-infantil, pobreza e outros aspectos sociais. Heilborn *et al.*, (2011).

2.3. CONHECIMENTO DA ANATOMIA E FISILOGIA DOS ÓRGÃOS GENITAIS

Estudo realizado por Carvacho (2008), numa Unidade Básica de Saúde da cidade de Indaiatuba, interior do Estado de São Paulo, pesquisa o conhecimento das adolescentes gestantes sobre a anatomia e a fisiologia dos órgãos genitais. Em relação a anatomia dos órgãos genitais, 44,5% tinham conhecimento superficial, e 39% das entrevistadas tinham eram mais bem instruídas. Em relação a fisiologia da reprodução, este percentual cai para 23,5%. É evidente a relação positiva de conhecimento sobre a anatomia dos órgãos ao grau de escolaridade das jovens. Entretanto, o baixo conhecimento identificado foi relacionado com a maior idade dos parceiros e diferença na idade do casal, uma perda do vínculo com o parceiro após ocorrência da gravidez, algumas denominações religiosas e a baixa escolaridade das adolescentes. Carvacho *et al.*, (2008).

2.4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA GRAVIDEZ PRECOCE

Menezes (1996), infere que a gravidez na adolescência pode evidenciar necessidades inconscientes, experiência simbólica de renascimento, ou um preenchimento de uma carência afetiva e uma forma de suprimir uma relação de

insatisfação com a mãe. Outros motivos envolvidos: desejo de engravidar; gravidez como forma de inserção no mundo adulto; a ideologia da maternidade; e o desamparo emocional. Martinez *et al.*, (2011). Para Dadoorian (1998), o ato de engravidar na adolescência é exercer a sexualidade, implicando em ter um filho, uma forma simbólica de adentrar na vida adulta. Menezes, (1993); Frizzo *et al.*, (2005). Uma relação entre o corpo e a pulsão sexual, gravidez hormonal. Dadoorian, (2003). Dadoorian (1994), aponta como desfechos: o desejo negativo de ter o filho, na forma do aborto; e o desejo positivo de ter o filho, maternidade. Os fatores culturais e psicológicos irão determinar o destino dessa gravidez hormonal. Dadoorian, (2003).

2.5. ASPECTOS ECONÔMICOS EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS

No Brasil, segundo Belo e Silva (2004), a elevada ocorrência de gravidez na adolescência está conectada aos baixos níveis de renda e escolaridade, desinformação do sistema reprodutivo, desconhecimento da utilização de contraceptivos, e a falta de estrutura familiar. Belo e Silva,(2004). Conseqüentemente Almeida, Aquino e Barros (2006) apontam uma forte correlação entre evasão escolar e gravidez precoce, indicando que a gravidez precoce eleva as chances de irregularidade escolar. Almeida *et al.*, (2006). Para Leal (2006), fatores comportamentais concorrem na prevalência da gravidez precoce. Leal, (2006); Cruz *et al.*, (2016).

Importante destacar que a gravidez na adolescência pode representar um custo econômico e social e o problema agrava-se em países ou regiões mais pobres.

2.6. EVASÃO ESCOLA NAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS

A evasão escolar é considerada como o abandono da escola antes do fim do ano letivo. Há a abstenção total, onde o sujeito em idade escolar nunca frequentou a escola, e a parcial, quando voltou a se matricular, mesmo que tenha alguma escolaridade. (Rocha, 2009).

A evasão escolar é tema histórico nos debates e reflexões sobre educação pública no Brasil. As discussões sobre ela têm trazido à tona tanto o papel da família, quanto da escola, em relação à vida escolar do aluno. Neste contexto, a gravidez na adolescência tem sido um obstáculo ao desenvolvimento do indivíduo, restringindo

suas oportunidades educacionais, econômicas e sociais. Evangelista, (2020). O Ministério da Saúde, em colaboração com vários pesquisadores, publicou um documento de orientação para a saúde do adolescente onde conclui que fatores como pobreza, depressão e isolamento social, associados a condição de adolescente grávidas aumentam as chances de afastamento da escola, o que impacta negativamente na condição de gravidez na adolescência e maior dificuldade para o mercado de trabalho. (Brasil, 2008).

2.7. ADOLESCENTES GRÁVIDAS E ASPECTOS REGIONAIS

A maioria dos estudos sobre adolescentes grávidas enfoca aspectos orgânicos, comportamentais e educacionais. Aspectos regionais também podem contribuir para compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência. Nos últimos anos, estudos apontam que existem desigualdades na saúde entre bairros de uma mesma cidade. Medronho, (1995); Akerman *et al.*, (1996); Castellanos, (1997); Akerman e Bousquat, (1999). Nesse sentido, as populações se distribuem nos territórios de uma cidade, compartilhando características similares de natureza social e econômica. O Reino Unido tem argumentado que a exclusão social impacta no risco da gravidez na adolescência e fatores educacionais fazem parte dessa exclusão. Mandanipour *et al.*, 1998; Byrne, (1999).

Um estudo realizado por Alves et al (2015), na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia, analisando informações de prontuários, num universo de 132 adolescentes grávidas, observou-se que 45% possuíam renda de 1/2 a 1 salário mínimo, 30% possuíam renda de 1 a 2 salários mínimos, 20% possuíam renda de 2 a 3 salários mínimos e 5% possuíam renda superior a 3 salários mínimos. Alves *et al.*, (2015). Os autores apontaram informações preocupantes, considerando que 75% das adolescentes do estudo apresentam renda de 1/2 a 2 salários mínimos, e que 68% delas, são provenientes de programas sociais do governo local. Uma renda de dois salários mínimos não garante uma boa qualidade de vida para uma família, levando em consideração gastos necessários e referentes à alimentação, educação, saúde e lazer. Alves *et al.*, (2015).

2.8. ADOLESCENTES GRÁVIDAS E DINÂMICA FAMILIAR

O anúncio de uma gravidez é motivo de comemoração entre os futuros pais e seus familiares. No entanto, a descoberta da gravidez na adolescência nem sempre é motivo de comemoração. Com a notícia vêm novos desafios, além da própria fase da vida. Segundo o informativo do Ministério da Cidadania, muitas das adolescentes grávidas têm como parceiro, futuro pai, outro adolescente. Em face do exposto, a dependência de ambos adolescentes (pai e mãe), por conta da falta de preparo afetivo e econômico para a constituir uma família, pode ter consequências desafiadoras tanto para os futuros pais, quanto para o bebê que irá nascer. Brasil, (2018).

O Ministério da Saúde aponta que 66% da gravidez na adolescente ocorrem de forma indesejada. Os possíveis motivos são: a falta de informação; e a falta de apoio da família e da comunidade. Nesse contexto, o desconhecimento sobre acesso a métodos contraceptivos e orientações corretas para o planejamento reprodutivo impacta diretamente no número elevado de gravidez na adolescência e juventude. Brasil, (2018). Witter (2008) também verifica, em seu trabalho, uma carência de competência dos pais na prevenção da gravidez das filhas, bem como um déficit de programas efetivos de prevenção e orientação a famílias oferecidos nas unidades de saúde e nas escolas para instruí-los. Witter e Guimarães, (2008).

Silva (2006) descreve que o choque vivenciado pela família ao saber da notícia da gravidez é um acontecimento inesperado. O sentimento de impotência quanto à prevenção da gravidez e frustração devido à mudança no projeto de um modelo de família, aos poucos passa de estresse para aceitação e conformismo com a nova realidade. Silva e Tonete,(2006).

Dias (2000) aponta uma falha na rede de apoio familiar da adolescente decorrente da prestação de esclarecimentos ou a redução das incertezas. Ademais despreparados, os enunciadores apresentam dificuldades com a falta de informação e dificuldades de aceitação da sexualidade adolescente. Mediante isso, as adolescentes que engravidam preferem se comunicar com pessoas do meio em que residem, onde as relações aparentemente são mais significativas. Tal comportamento

evidencia a fase de desenvolvimento psicossocial da adolescente, no processo de definição de sua identificação perante o grupo. Dias e Texeira, (2010).

Silva (2006) evidenciou que quase metade dos familiares relataram mudanças na dinâmica familiar. As famílias passam a se preocupar com o bem-estar físico das adolescentes e a oferecerem cuidados e suporte durante a gravidez, além de elaborar futuro para além do nascimento do bebê. Silva e Tonete, (2006).

Witter (2008) aponta uma necessidade de mais estudos sobre os parceiros, transpassando a opinião das adolescentes grávidas. Witter infere que a maioria dos jovens se inserem precocemente no mercado de trabalho para ajudar a compor a renda da família. Um número significativo de adolescentes, que estão vivenciando a gravidez, 72,2%, a menor faixa etária, estão fora do mercado de trabalho. Em alguns casos, decorrente da gravidez, 27,2% não dão continuidade aos estudos. Em se tratando dos companheiros, 68,1% referem ter uma atividade que gera renda, a maioria são mais escolarizados e têm mais idades se comparados a das companheiras. Witter e Guimarães, (2008).

Em relação ao parceiro, Witter (2008) infere uma tendência positiva na percepção dos jovens sobre a aceitação do papel de pai e no acompanhamento da gravidez. No entanto, algumas jovens se sentem despreparadas para essa nova etapa da vida dependendo de apoio de suas famílias, em sua maioria das mães, e seus companheiros. É evidente a reflexão de que a gravidez afetou muito suas vidas, seja na rotina e, em especial, na continuidade dos estudos. Witter e Guimarães, (2008).

2.9. ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

O Município de Jundiaí era o habitat de povos indígenas até o final do século. Eles cultivavam o milho e a mandioca. A cultura indígena acabou sendo incorporada pelos brancos colonizadores, sendo assim a técnica construtiva e a utilização de queimadas na lavoura passaram a ser práticas habituais.

O nome da cidade tem origem tupi e vem da palavra “jundiá”, que significa “bagre” e “y” significa “rio”. Jundiaí localiza-se entre as cidades de São Paulo e Campinas, figura 1.

Jundiaí possui uma população estimada pelo IBGE (2021), 426.935 habitantes. Escolarização, 6 a 14 anos, 98,2% (censo 2010), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), 0,811, em 2010, e mortalidade infantil de 7,32 óbitos por mil



Figura 1: Vista aérea do Município de Jundiaí.

Fonte: http://www.jundiai.sp.leg.br/institucional/galeria-de-fotos/fotos-atuais-de-jundiai? b_start:int=48#prettyPhoto

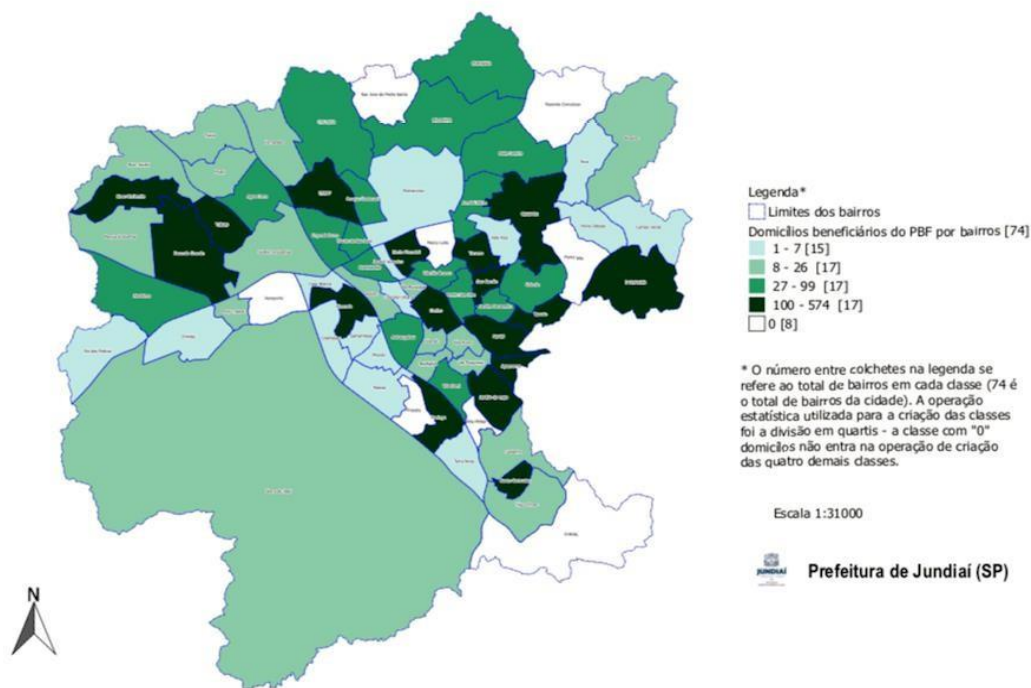


Figura 2: Mapa do número de domicílios beneficiários do Programa Bolsa Família por bairro.

Fonte: Banco de dados do Cadastro Único do município de Jundiaí, fevereiro de 2017

No mesmo levantamento identificaram as regiões da cidade cujo município apresentaram situação de pobreza ou extrema pobreza, considerando como extrema pobreza as famílias cuja renda per capita é de até R\$85,00 mensais, segundo a definição atual do MDSA (Brasil, (2021a), no cadastro único por bairro, figura 3.

Famílias em situação de extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 89,00) e de pobreza (com renda mensal por pessoa entre R\$89,01 até R\$ 178,00 por pessoa) e que tenham, na composição familiar, crianças/adolescentes de 0 a 15 anos, gestantes e/ou nutrizes, sendo que cada família pode receber até 5 benefícios variáveis. (Brasil-Ministério da Cidadania, 2021).

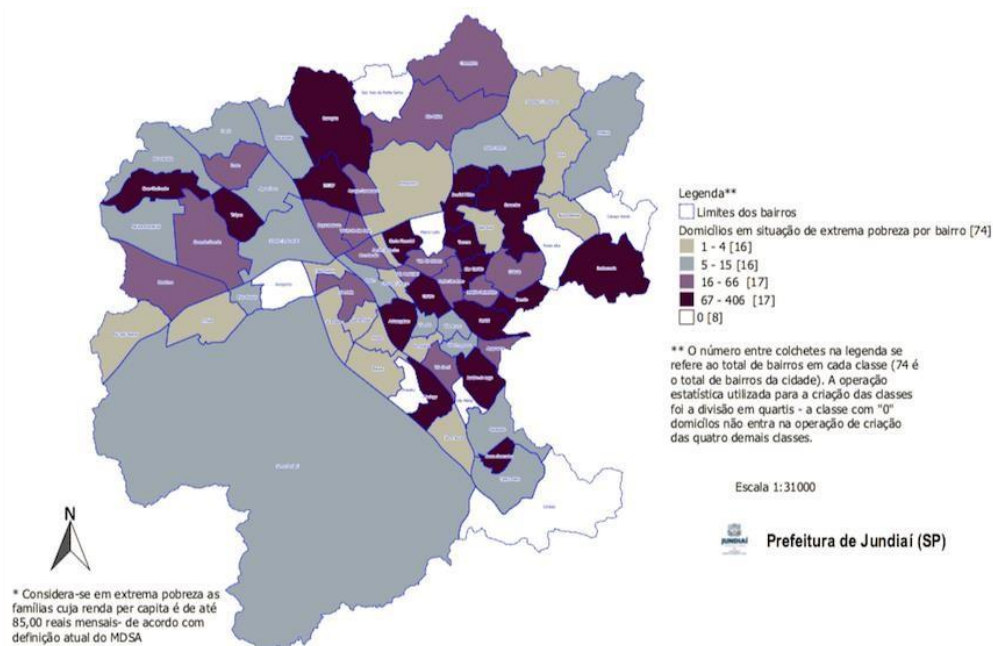


Figura 3: Mapa da situação de pobreza por domicílios em situação de extrema pobreza.

Fonte: Banco de dados do Cadastro Único do município de Jundiaí, fevereiro de 2017.

Dentre as informações coletadas, identificou-se pessoas não alfabetizadas de 9 anos ou mais e respectivos concentrações por bairros, figura 4.

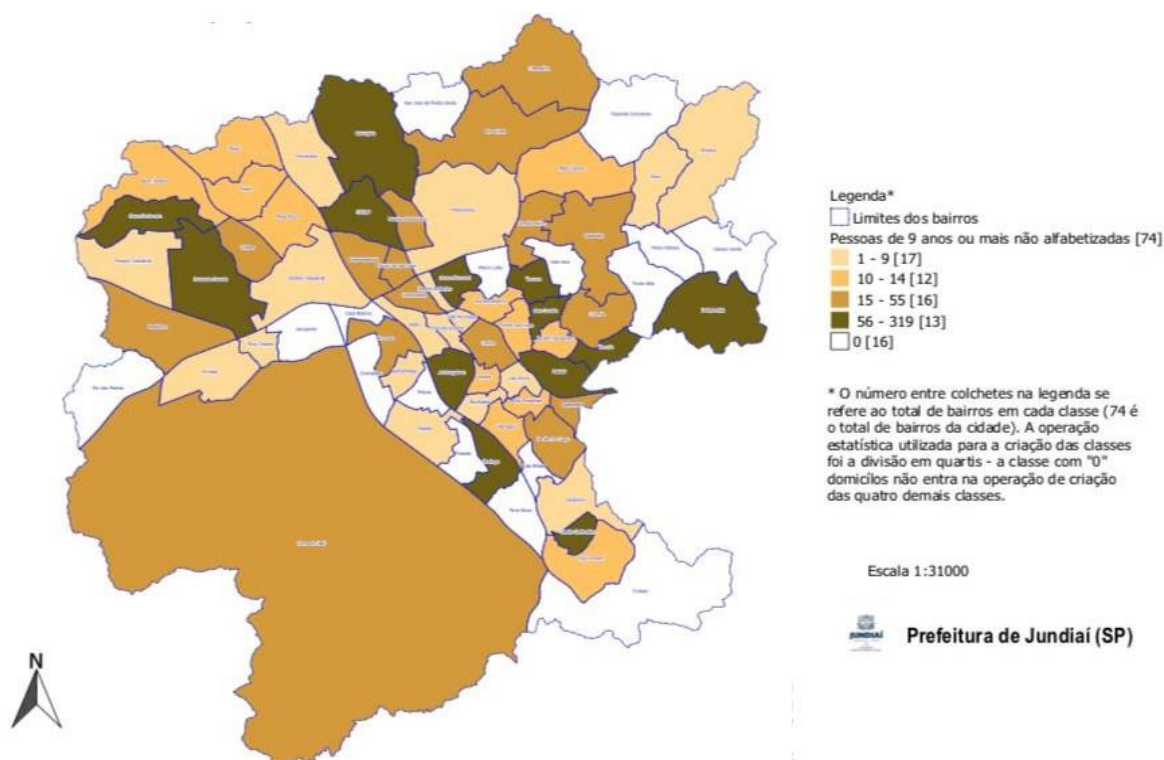


Figura 4: Mapa situação pessoas não alfabetizadas de 9 anos ou mais.

Fonte: Banco de dados do Cadastro Único do município de Jundiaí, fevereiro de 2017.

Na figura 5, é possível visualizar de forma didática a distribuição do número de pessoas com algum tipo de deficiência cadastradas no sistema.

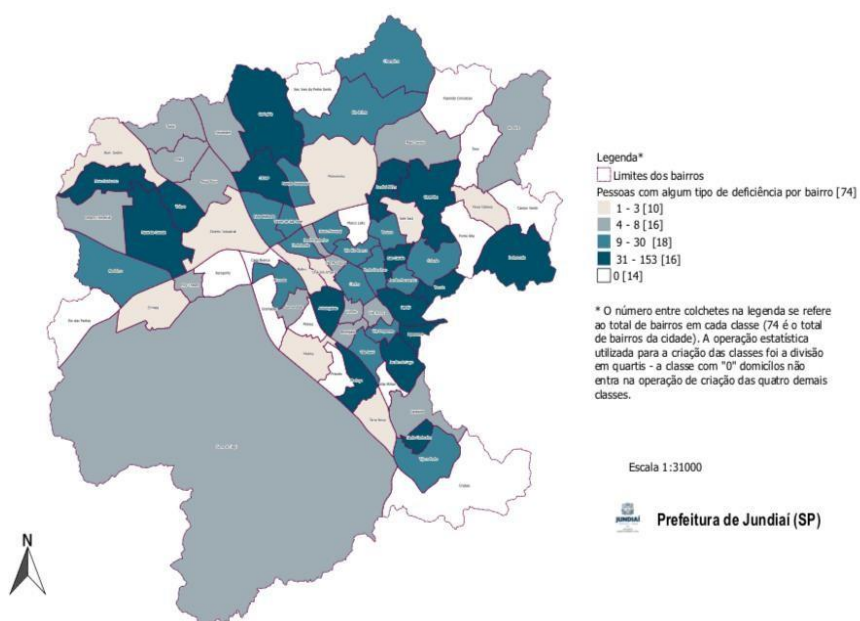


Figura 5: Mapa de número de pessoas com algum tipo de deficiência.

Fonte: Banco de dados do Cadastro Único do município de Jundiaí, fevereiro de 2017.

3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ.

O Hospital Universitário foi inaugurado em 03 de outubro de 2003, por meio de uma parceria entre a Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ) e o Poder Público, figuras 6 e 7. É administrado pela Fundação Dr. Jayme Rodrigues, mantém convênio entre si para que o atendimento ao Sistema Único de Saúde nas áreas de ginecologia e obstetrícia, pediatria e realização de cirurgias eletivas de pequeno e médio porte. Desde sua inauguração, é referência em atendimento materno-infantil para Jundiaí e as cidades da região, tais como Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Louveira, Cabreúva, Itupeva e Jarinu. (Jundiaí, 2021).

Sua infraestrutura contempla atualmente 123 leitos, divididos nas alas de Maternidade e Pediatria, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, UTI Adulto, Clínica Geral e Centro Cirúrgico. Possui 300 médicos em seu corpo clínico e 513 colaboradores. (Jundiaí, 2021).

Em 2017, reformou a UTI Neonatal, atualmente com 20 leitos e tornou-se uma das mais modernas do interior paulista. (Jundiaí, 2021).



Figura 6: Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Fonte: <https://fmj.br>



Figura 7: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Fonte: <http://hufmj.com.br/paginas.php?id=1>

4. O SERVIÇO SOCIAL E O ASSISTENTE SOCIAL – PRESENÇA IMPORTANTE PARA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS

Dallacosta e Silva (2016) mencionam que:

“O Serviço Social é caracterizado por uma profissão que intervém na luta pela defesa dos direitos humanos e não aceita atos de autoritarismo, garantindo a efetivação dos direitos, sociais e políticos das classes trabalhadoras. Acredita-se que discutir a questão dos direitos sociais em uma sociedade desigual é fundamental para se entender a necessidade de se ter uma política destinada especificamente à atenção da população” (pg – 4).

Assim, podemos entender a importância dos estudos aprofundados na área do Serviço Social, pois busca-se a cada dia maior defesa dos direitos humanos para todas as pessoas. Direitos humanos e cidadania é o objetivo principal dessa profissão que luta na direção do bem físico, material e espiritual de quem precisa viver e sobreviver ao caos que impera nas sociedades, nacional e internacional.

Na defesa da tese que o ser humano tem direitos adquiridos, Dallacosta e Silva (2016 – pg. 5) manifestam a posição que *“o Serviço Social atualmente está inserido em um contexto que evolui constantemente, mas, o desafio principal para a profissão nessa evolução é se aperfeiçoar constantemente, participando de forma ativa nas políticas públicas sociais, criando novas estratégias junto com as equipes multidisciplinares e seus usuários, através de envolvimento com a realidade, refletindo sobre todas as mudanças que vem ocorrendo de maneira ágil em nosso meio”*. Em meio à pandemia que se enfrenta, a busca pelos direitos exige a presença de um assistente social que marcará o rumo mais ameno para o enfrentamento das dificuldades.

A importância do profissional em Serviço Social não pode ser mensurada como positivo ou negativo (sucesso ou insucesso), mas sim, pela posição marcante do cumprimento das Leis que garantem vida melhor para todos os cidadãos. Nessa descrição podemos perceber que as autoras são categóricas em seu artigo, como segue:

O perfil que o assistente social possui hoje é uma soma das experiências que outros profissionais das áreas absorveram ao longo de pouco mais de um século. Hoje, o assistente social modifica a sua forma de atuação profissional, buscando levar em consideração a realidade que lhe é colocada e a

necessidade de responder às exigências e às contradições da sociedade capitalista. O seu trabalho consiste em provocar transformações no cotidiano para proporcionar os resultados concretos onde a profissão se concretiza, permitindo a união dos aspectos técnicos, políticos, pedagógicos, intelectuais da intervenção profissional. Através da 6ª intervenção o Assistente Social irá provocar o desenvolvimento de uma consciência maior de maneira que seja assegurada a participação e identificação entre teoria, prática e imagem profissional. A profissão do Serviço Social, ao longo de décadas, sofreu muitas transformações e em cada momento histórico, buscou e criou bases necessárias para sua razão de ser na sociedade para determinado momento. Desta maneira, muitas foram as conquistas, avanços em se tratando de bagagem teórica e Código de Ética Profissional frutos de muitas pesquisas, lutas e muita persistência. (Dallacosta e Silva (2016 – pp. 5 - 6)

O Serviço Social surgiu no Brasil como curso no ano de 1930, quando escolas reconhecidas pelo mercado abriram suas portas para preparar profissionais que fossem os defensores de pessoas e comunidades que careciam de defesa social. A profissão do Assistente Social só começou a ser reconhecida entre as décadas de 1940 e 1950 e foi regulamentada no ano de 1957 pela Lei nº 3252. Em vista de todas as transformações pelas quais a sociedade brasileira passou, em 1993 foi criada a Lei 8662 que regulamentou a profissão do assistente social criando um código de ética na profissão e no todo do Serviço Social. Vale ressaltar que a prática do Serviço Social está orientada pelos princípios e direitos firmados na Constituição Federal de 1988.

No Brasil o Serviço Social encontra base, apoio e defesa nas entidades assim classificadas: CFESS (Conselho Federal do Serviço Social); CRESS (Conselhos Regionais de Serviço Social); ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e, ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social).

III. DESENVOLVIMENTO

A gravidez na adolescência tem sido tema de investigação, discussão no meio científico e governamental. Na literatura, vários autores têm apontado este tema como um problema de saúde pública.

As informações aqui apresentadas permitiram uma breve caracterização das adolescentes com menos de 18 anos, na cidade de Jundiaí.

O índice de gravidez na adolescência na cidade de Jundiaí, assistidas no Hospital Universitário, apresentou um aumento em comparação ao ano referência, 2019, para 2020 e 2021. Segundo o portal Agência Brasília, o índice de gravidez na adolescência no Brasil está acima da média mundial. (Brasil, 2021). De cada mil brasileiras entre 15 e 19 anos, 53 tornam-se mães. (Tvtec, 2021). Segundo assessoria de imprensa do Hospital Universitário de Jundiaí, dos 3.564 partos realizados pela instituição, em 2020, cerca de 11% dos partos ocorreram em mães com idade dentre 10 e 18 anos. (Tvtec, 2021). Os dados corroboram com os achados no recente estudo, gráfico 1. No Brasil, estima-se que 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas não utilizam nenhum método anticoncepcional, nas áreas rurais a estimativa chega a 79%. Martinez et al., 2011; Brasil,(2021).

No presente estudo observou-se um predomínio de adolescentes pardas, seguidas de brancas e pretas. Nos registros do Cadastro Único do Município de Jundiaí, apontam uma população branca de 283.362, pardos 82.933 e negros 12.449. (Jundiaí, 2017).

Em relação ao grau de escolaridade, temos predomínio de adolescentes com ensino fundamental e médio incompleto, gráfico 3. Segundo Belo e Silva (2004), a elevada ocorrência de gravidez na adolescência, estão os baixos níveis de renda e escolaridade, desinformação do sistema reprodutivo e desconhecimento da utilização de contraceptivos, e a falta de estrutura familiar. Belo e Silva,(2004). Almeida, Aquino e Barros (2006) apontam uma forte correlação entre evasão escolar e gravidez precoce, indicando que a gravidez precoce eleva as chances de irregularidade escolar Almeida et al., (2006), para Leal (2006), fatores comportamentais concorrem na prevalência da gravidez precoce. Leal, (2006); Cruz et al., (2016).

Martinez (2011) em seu estudo, verificou que municípios com valores maiores de IDH-M tendem a possuir menores porcentagens de gravidez na adolescência. Jundiaí, nos últimos 20 anos, vem aumentando esse índice, saindo de 0,61 (1991) para 0,822 (2010). (Brasil, 2021b). O IDH-M é um importante balizador, uma vez que educação e a gravidez precoce traz consequência ruins, evasão escolar com reflexo no desenvolvimento humano e dificuldades de inserção no mercado de trabalho, levando muitas famílias a viverem em estado de pobreza. Martinez et al., (2011).

Em relação a crença religiosa, adolescentes do presente estudo em sua maioria denominam-se católicas, seguidas de evangélicas e cristã. No censo 2010, Jundiaí possui 65,99% da população Católica Apostólica Romana; 35% Evangélicos e 11% espírita. (Brasil, 2021b).

As instituições religiosas têm papel importante, principalmente quando associadas a ações coordenadas pelo poder público. Historicamente as instituições religiosas têm ocupado um vácuo deixado pelo estado, através das Santas Casas, Hospitais de Caridades, Asilos e universidades. Identificar grupos vulneráveis de adolescentes e realizar intervenções diretas, como campanhas de prevenção e ações educativas, são ferramentas importantes para a prevenção de gravidezes precoces. Martinez et al., (2011).

A adolescência é uma fase importante no desenvolvimento humano, marcada por crises e questionamentos que surgem e desaparecem de forma dinâmica. Fase essa que se torna evidente as diferenças entre meninos. Nasio, (2011). Sociologicamente, marca o momento em que a dependência infantil é substituída para emancipação do adulto jovem. Nasio, (2011). Uma fase repleta de contraste e das contradições. Onde gestos de amor são expresso pelos sentimentos opostos ao que verdadeiramente sente. Uma busca constante para obter uma identidade. Erikson, (1976).

Dessa forma, o enfrentamento está além das questões de saúde. Exige transdisciplinar idade, possibilidade de linhas de cuidado que incluam aspectos que abrangem relações da gestão do cuidado e visão ampliada de saúde, que fogem do objetivo do presente estudo.

IV. RESULTADOS

No prontuário eletrônico foram analisados a frequência para todas as variáveis compreendendo o período de 2019 a 2021.

ESTATÍSTICAS DESCRITIVA						
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Idade	1827	12,00	18,00	17,24	,93434	,873
Branca	781	1	1	1,00	,000	,000
Preta	53	1	1	1,00	,000	,000
Parda	985	1,00	1,00	1,0000	,00000	,000
Não alfabetizado	52	1,00	1,00	1,0000	,00000	,000
Ensino fundamental incompleto	560	1	1	1,00	,000	,000
Ensino fundamental completo	277	1	1	1,00	,000	,000
Ensino médio incompleto	736	1	1	1,00	,000	,000
Ensino médio completo	202	1,00	1,00	1,0000	,00000	,000
N Válido	0					

Tabela 1. Descritivo das características sociodemográficas das adolescentes.

Fonte: Dados do autor.

Observou-se uma média para idade de $17,24 \pm 0,93$, análise através dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, para uma amostra, que a média das participantes quanto a idade e ano é diferente (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk (1827) = 0,000, $p < 0,05$).

Testes de Normalidade^{a,b}

Idade	Kolmogorov-Smirnov ^c			Shapiro-Wilk		
	Estatística	Desvio Padrão	Valor de P	Estatística	Desvio Padrão	Valor de P
14	,504	7	,000	,453	7	,000
15	,494	73	,000	,482	73	,000
ANO 16	,301	303	,000	,749	303	,000
17	,290	499	,000	,774	499	,000
18	,269	939	,000	,787	939	,000

a. A variável 12 anos é constante, então, foi omitida da tabela.

b. A variável 13 anos é constante, então, foi omitida da tabela.

c. Correção significativa para o teste de Lilliefors.

Tabela 2. Descritivo da distribuição de idades pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.
Fonte: Dados do autor.

Observou-se que nos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, para uma amostra, que a média das participantes quanto a idade e ano é diferente (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk (1827)= 0,000, $p < 0,05$).

Testes de Normalidade

COR	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	Desvio Padrão	Valor de P	Estatística	Desvio Padrão	Valor de P
Branca	,235	779	,000	,799	779	,000
ANO Preta	,421	52	,000	,627	52	,000
Parda	,239	982	,000	,799	982	,000

a. Correção significativa para o teste de Lilliefors.

Tabela 3. Descritivo da distribuição da cor da pele pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.

Fonte: Dados do autor.

Observou-se que nos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, para uma amostra, que a média das participantes quanto a cor da pele é diferente (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk (1827)= 0,000, $p < 0,05$).

ESCOLARIDADE		Testes de Normalidade					
		Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
		Estatística	DP	Valor de P	Estatística	DP	Valor de P
ANO	Ensino Fundamental Incompleto	,421	560	,000	,600	560	,000
	Ensino Fundamental Completo	,513	277	,000	,423	277	,000
	Ensino Médio Incompleto	,421	735	,000	,601	735	,000

DP= Desvio Padrão

Tabela 4. Descritivo da distribuição por escolaridade pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.

Fonte: Dados do autor.

Observou-se que nos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, para uma amostra, que a média das participantes quanto a escolaridade e ano é diferente (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk (1827)= 0,000, $p < 0,05$).

Testes de Normalidade^{b,c,d}

RELIGIÃO	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	DP	Valor de P	Estatística	DP	Valor de P
Católica	,283	760	,000	,777	760	,000
Evangélica	,204	429	,000	,806	429	,000
Cristã	,233	59	,000	,794	59	,000
Outros	,230	560	,000	,803	560	,000

a. Correção de significância de Lilliefors.

b. A variável ano em relação a religião espírita é constante. Então, foi omitida.

c. A variável ano em relação a religião judaica é constante. Então, foi omitida.

d. A variável ano em relação a religião testemunha de jeová é constante. Então, foi omitida.

DP= Desvio Padrão

Tabela 5. Descritivo da distribuição por religião pelo teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.

Fonte: Dados do autor.

Observou-se que nos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, para uma amostra, que a média das participantes quanto a religião e ano é diferente (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk (1827)= 0,000, $p < 0,05$).

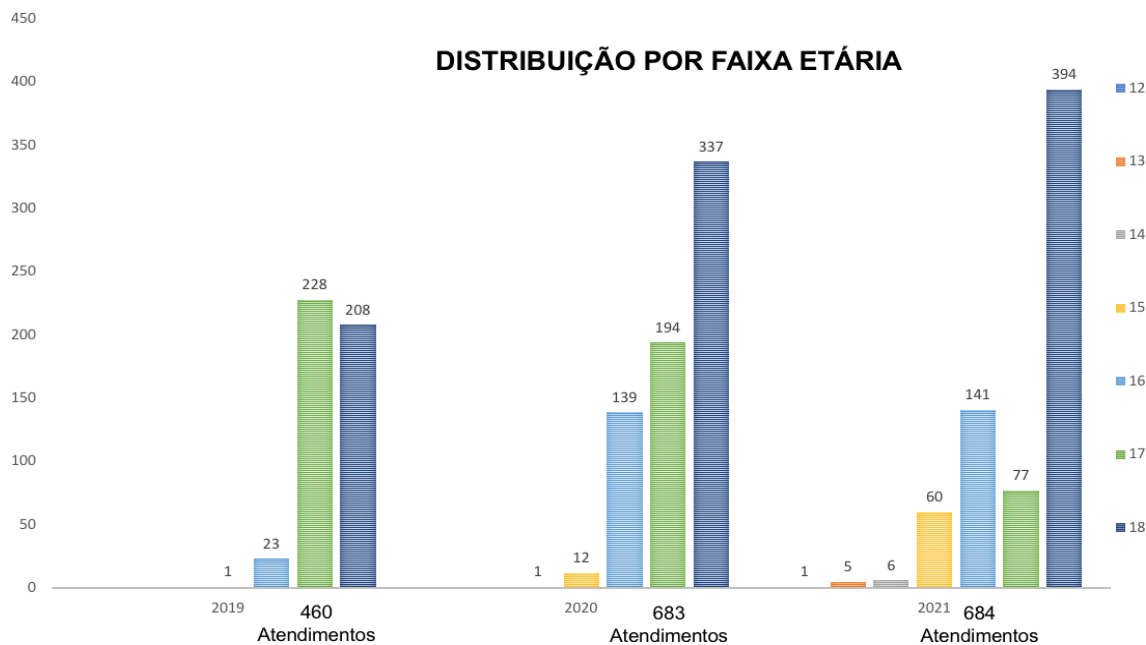


Gráfico 1. Distribuição por faixa etária das participantes do estudo.

Fonte: Dados do autor. Excel Office 2018.

Observou-se que das 460 adolescentes grávidas usuárias do Hospital Universitário, em 2019, 0,22% tinham 15 anos de idade; 5% tinham 16 anos; 49,56% 17 anos; 45,21% 18 anos. Em 2020, adolescentes com idade de 14 anos eram 0,15% da amostra; 15 anos eram 1,76%; 16 anos, 20,35%; 17 anos, 28,40%; 18 anos, 49,34%. Em 2021, adolescentes com idade de 12 anos eram 0,15% da amostra; 13 anos, 0,73%; 14 anos, 0,88%; 15 anos, 8,77%; 16 anos, 20,61%; 17 anos, 11,26%; 18 anos, 57,60%.

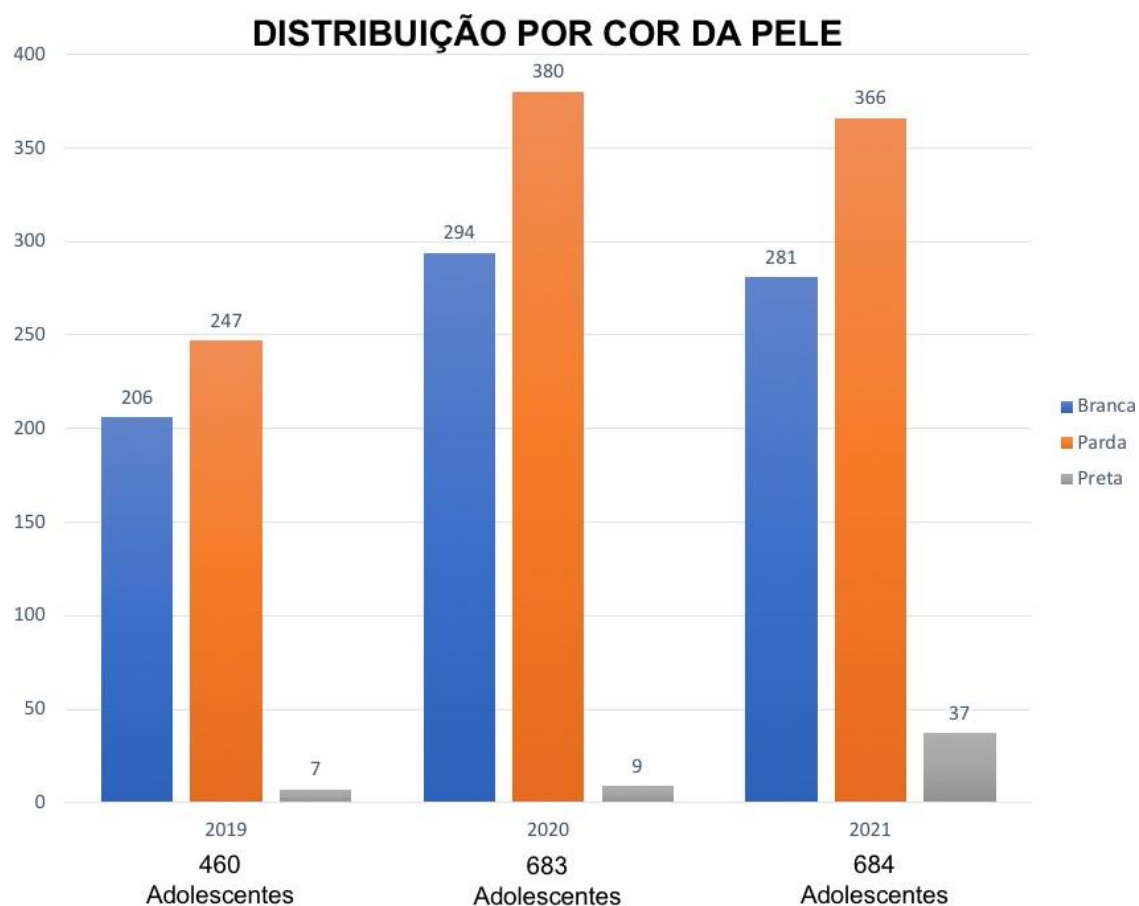


Gráfico 2. Distribuição por cor da pele das participantes do estudo.

Fonte: Dados do autor. Excel Office 2018.

Observou-se que a variável cor da pele em relação ao período de 2019 a 2021, teve o predomínio de adolescentes pardas ($985 \pm 0,0$), seguidas de brancas ($781 \pm 0,0$), e pretas ($53 \pm 0,0$). Estratificando por ano observa-se que: em 2019, foram assistidas 206 adolescentes brancas; 247 adolescentes pardas; 7 adolescentes pretas; em 2020, foram assistidas 281 adolescentes brancas; 366 adolescentes pardas; 9 adolescentes pretas; e em 2021, foram assistidas 206 adolescentes brancas; 247 adolescentes pardas; 37 adolescentes pretas.

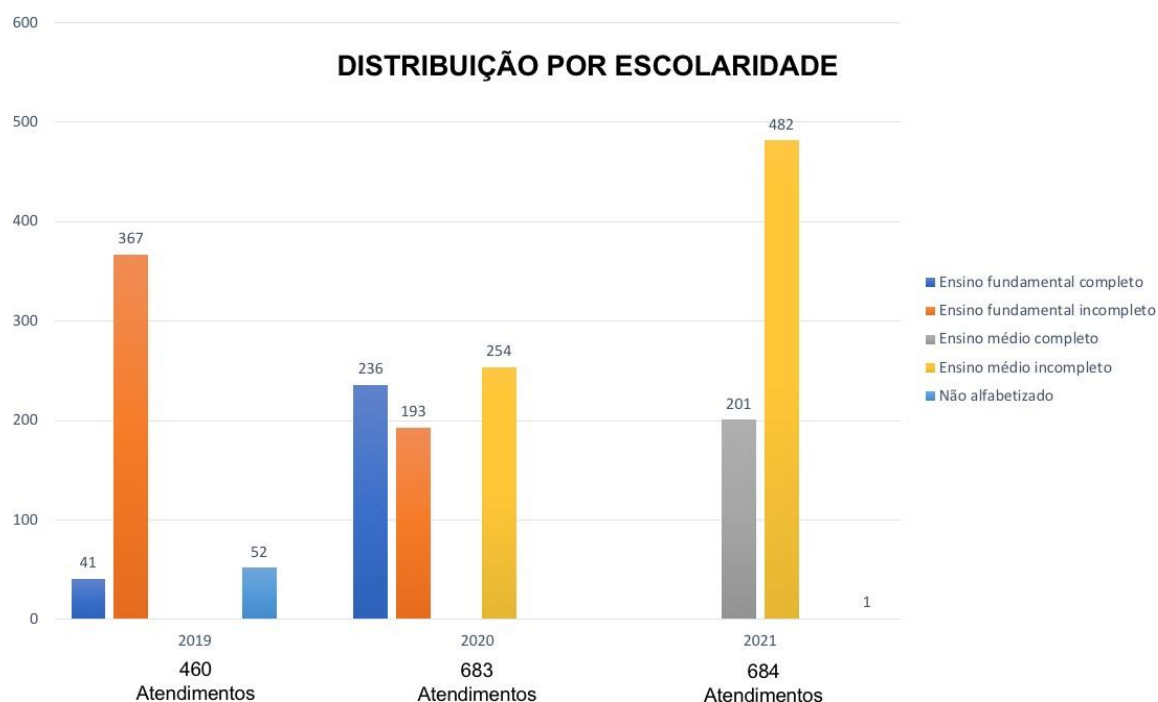


Gráfico 3. Distribuição por escolaridade dos participantes do estudo.

Fonte: Dados do autor. Excel Office 2018.

Observou-se em relação a grau de escolaridade, para o período de 2019 a 2021: apresenta um predomínio de adolescentes com ensino médio incompleto ($736 \pm 0,0$), ensino fundamental incompleto ($560 \pm 0,0$), ensino fundamental completo ($277 \pm 0,0$), ensino médio completo ($202 \pm 0,0$) e não alfabetizados ($52 \pm 0,0$). Estratificando por ano observa-se: Em 2019, foram assistidas 460 adolescentes grávidas distribuídas: 41 adolescentes apresentaram ter o ensino fundamental completo; 267 apresentaram ter o ensino fundamental incompleto; 52 adolescentes não alfabetizados. Em 2020, foram assistidas 683 adolescentes grávidas distribuídas: 236 adolescentes apresentaram ter o ensino fundamental completo; 193 apresentaram ter o ensino fundamental incompleto; 254 adolescentes com ensino médio incompleto. Em 2021, assistidas 684 adolescentes grávidas distribuídas: 1 adolescente apresentou ter o ensino fundamental incompleto; 201 adolescentes apresentaram ter o ensino médio completo; 482 com ensino médio incompleto.

Observou-se em relação a crença religiosa das adolescentes do presente estudo em sua maioria denominam-se católicas, seguidas de evangélicas e cristã, gráfico 4.

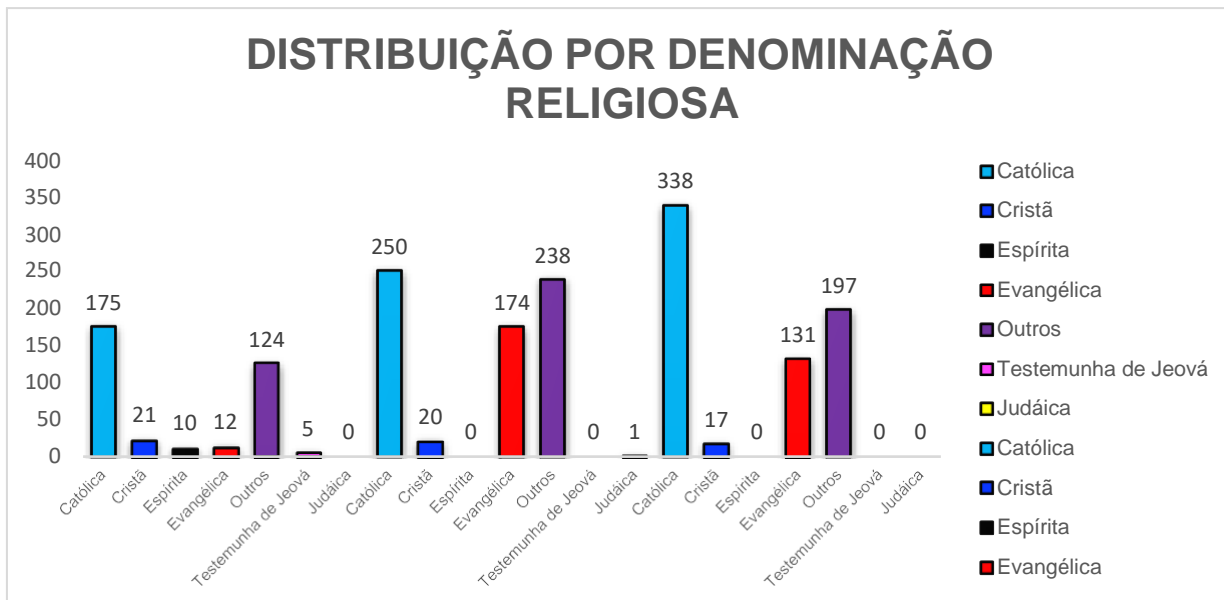
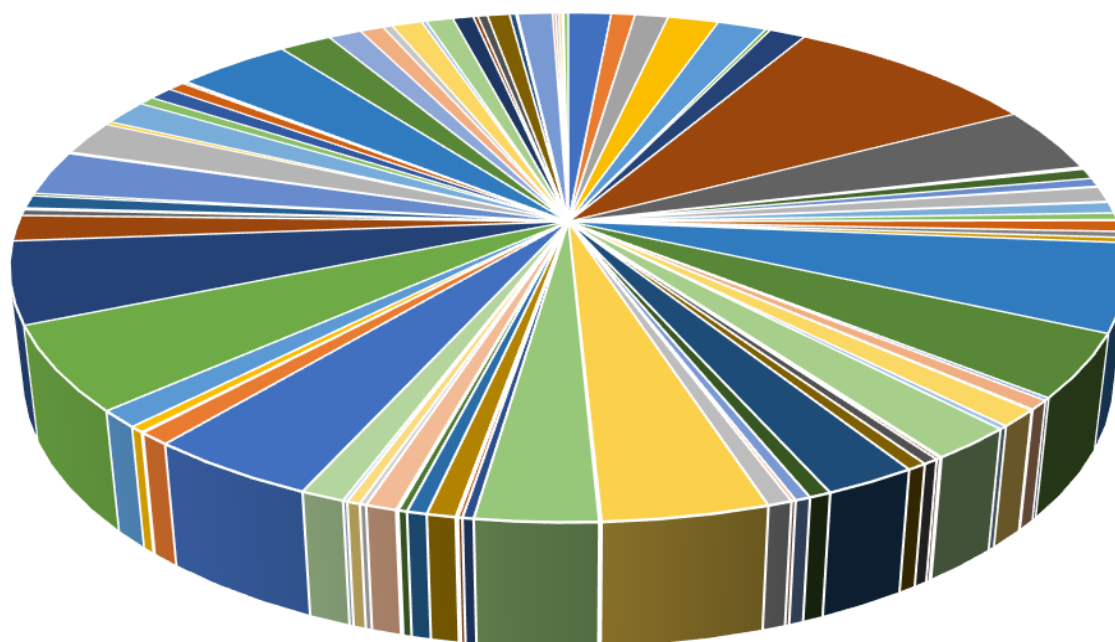


Gráfico 4: Distribuição por denominação religiosa das participantes do estudo.

Fonte: Dados do autor. Excel Office 2018.

DISTRIBUIÇÃO DAS ADOLESCENTES POR BAIRROS



■ Centro	■ Agua das Flores	■ Agua doce
■ Bom Jardim	■ Caxambu	■ Chacara Morada Mediterranea
■ Fazenda Grande	■ Jardim Novo Horizonte	■ Santa Gertrudes
■ Bairro dos Fernandes	■ Castanho	■ Chacara Pai Jaco
■ Chacara Recreio Lagoa dos Patos	■ Chacara Urbana	■ Champirra
■ Cidade Luiza	■ Cidade Nova	■ Cidade Santos Dumont
■ Colonia	■ Conjunto Habitacional Vista Alegre	■ Distrito Industrial
■ Engordadouro	■ Fazenda Grande	■ Igoturucaia
■ Jardim Bandeiras	■ Jardim Bizarro	■ Jardim Boa Vista
■ Jardim Bonfiglioli	■ Jardim Caçula	■ Jardim California
■ Jardim Carlos Gomes	■ Jardim Carolina	■ Jardim Celeste
■ Jardim Das Samambaias	■ Jardim das Tulipas	■ Jardim do Lago
■ Jardim Ermida	■ Jardim Esplanada	■ Jardim Estadio
■ Jardim Fepasa	■ Jardim Florida	■ Jardim Guanabara
■ Jardim Marambaia	■ Jardim Messina	■ Jardim Rosalra
■ Pacaembu	■ Jardim Paulista I	■ Jardim Petropolis
■ Jardim Quinta das Videira	■ Jardim Sales	■ Jardim Santa Julia
■ Jardim Santa Teresa	■ Jardim São Bento	■ Jardim São Camilo
■ Jardim São Camilo Novo	■ Jardim São Marcus	■ Jardim Servilha
■ Jardim Shangai	■ Jardim Sorocabana	■ Jardim Tamoio
■ Jardim Taruma	■ Jardim Tupi	■ Loteamento Vale Azul I
■ Mato Dentro	■ Medeiros	■ Mirante de Jundiá
■ Morada das Vinhas	■ Nucleo Res. Dom Gabriel Paulino	■ Parque Almerinda Chaves
■ Parque Brasilia	■ Parque Centenario	■ Parque Cidade Jardim
■ Parque Continental	■ Parques dos Ingas	■ Parque Morungaba
■ Parque Residencial Eloy Chaves	■ Parque Residencial Jundiá	■ Parque São Luiz
■ Ponte São João	■ Bairro do Poste	■ Recanto da Prata
■ Recanto Quarto Centenario	■ Residencial Santa Geovana	■ Rio a Cima
■ Roseira	■ Santa Clara	■ São Pedro
■ Tijuco Preto	■ Vila Aiello	■ Vila Alvorada
■ Vila Ana	■ Vila Lacerda	■ Vila Maringa
■ Vila Marlene	■ Vila Nambi	■ Vila Bandeirantes

Gráfico 5: Distribuição das adolescentes por bairros.

Fonte: Dados do autor. Excel Office 2018.

Observou-se uma maior quantidade de adolescentes grávidas, considerando valores acima de 25 indivíduos como nota de corte, por bairros, para o período de 2019 a 2021, gráfico 6.

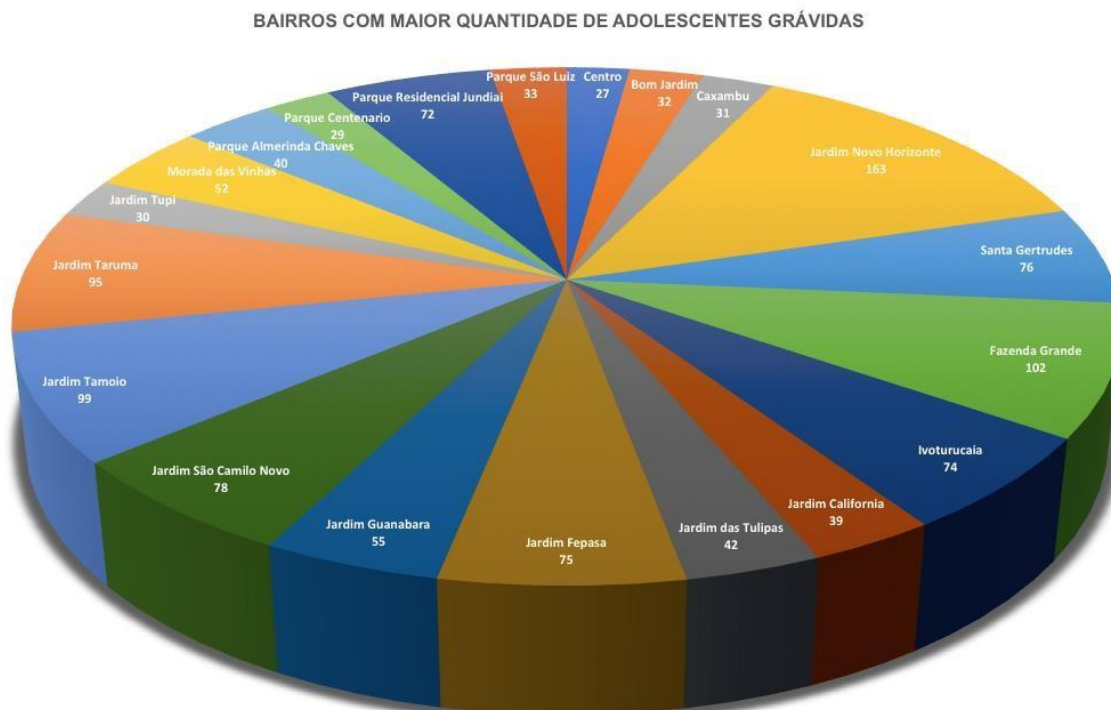


Gráfico 6: Distribuição dos bairros com números acima de 25 adolescentes grávidas.

Fonte: Dados do autor. Excel Office 2018.

V. CONCLUSÃO

O presente estudo com informações do prontuário eletrônico do Hospital Universitário de Jundiaí de adolescentes grávidas, permitiu concluir que:

- Em meio à pandemia que se enfrenta, a busca pelos direitos exige a presença de um assistente social que marcará o rumo mais ameno para o enfrentamento das dificuldades. A importância do profissional em Serviço Social não pode ser mensurada como positivo ou negativo (sucesso ou insucesso), mas sim, pela posição marcante do cumprimento das Leis que garantem vida melhor para todos os cidadãos.

- O número de adolescentes grávidas é maior para os anos de 2020 e 2021 do que o ano de 2019, sendo que os dois primeiros anos foram marcados pela pandemia da COVID-19. A Cidade de Jundiaí, como as demais cidades paulistas, adotou medidas de distanciamento social e restrição de circulação de pessoas afim de mitigar a propagação do vírus;

- De acordo com informações do prontuário eletrônico o número de adolescentes pardas e brancas predominou em comparação as pretas. Adolescentes com idades entre 16 a 18 anos, apresentaram maior concentração quando a variável escolaridade incompleta, para o ensino fundamental e médio. O perfil religioso entre as adolescentes concorda com dados do Censo 2010 para a cidade de Jundiaí, com maior predomínio da religião católica apostólica romana, seguidos por evangélicos e espíritas.

- Os achados do presente estudo evidenciaram que outras variáveis são necessárias para determinar os motivos do aumento nos casos de adolescentes grávidas em meio a pandemia e trazer a superfície possíveis casos de abuso sexual, seja intrafamiliar ou extrafamiliar. Permitir conhecer sua situação financeira, participação em algum programa social oferecidos pelo governo, afim de identificar se as gestantes encontram em estado de pobreza ou pobreza extrema seria também, fundamental.

- A baixa escolaridade pode estar relacionada a evasão escolar. É necessário aprofundar no tema para auxiliar o gestor público em ações que incrementem ou otimizem os recursos dos municípios, compensando assim diferenças sociais prévias.

- Dessa forma, o presente estudo aponta para a importância da atuação do Serviço Social em sugerir informações adicionais nos prontuários eletrônicos de

serviços de saúde, com a finalidade de auxiliar o gestor na implementação de políticas públicas objetivas.

- Esse estudo não tem um fim em si só, mas evidencia que outras variáveis são necessárias e carece de novos estudos para elucidar e aprofundar um perfil detalhado de adolescentes gestantes usuárias do Hospital Universitário. Sendo assim, o estudo trouxe importante contribuição para que outros pesquisadores ou interessados possam tê-lo como base.

BIBLIOGRAFIAS

AFP. **Gravidez de menores de 10 anos aumenta durante a pandemia no Peru**: Diário de Pernambuco 2021.

AKERMAN, M.; BOUSQUAT, A. Mapas de risco de violência. **São Paulo Perspec**, v. 13, n. 4, 1999.

AKERMAN, M.; CAMPANÁRIO, P.; MAIA, P. B. Saúde e meio ambiente: análise de diferenciais intra-urbanos, Município de São Paulo, Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 30, n. 4, p. 372–82, 1996.

ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; BARROS, P. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1397-1409, 2006. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6577/1/ppp_n46_perfil_socioeconomico.pdf >.

ALVES, L. G. et al. Perfil socioeconômico de adolescentes grávidas atendidas no centro de referência da saúde da mulher na cidade de São Francisco do Conde – BA. **Rev. Ciênc. Méd. Biol**, v. 14, n. 2, p. 143-146, mai./ago 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/11791/10832> >.

AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.31, p. 404-10, 2009.

BAPTISTA, R. S. B. et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 4, p. 602-8, 2008.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p.4, 2004. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6577/1/ppp_n46_perfil_socioeconomico.pdf >.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Rev Saúde Pública** v. 26, p. 437-43, 1992.

BRASIL. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. D. A. À. S., DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS: ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DE ADOLESCENTE E DO JOVEM. Brasília: Ministério da Saúde: 754 p. 2008.

_____. **Gravidez na adolescência: Impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres**. SECRETARIAS NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, D. R. D. C., DE PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. Brasília: Ministério da Cidadania, e com contribuições da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Ministério dos Direitos Humanos.: 1-5 p. 2018.

_____. **ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei no. 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Título I - Das Disposições Preliminares. MINISTÉRIO DA MULHER, D. F. L.

E. D. D. H. Brasília, Distrito Federal: MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Art. 2o 15-16 p. 2019.

_____. **Bolsa Família**. SOCIAL, S. E. D. D. Brasília: Ministério da Cidadania 2021a.

_____. **Cidades e Estados: Jundiá**. ESTATÍSTICA, I. B. D. G. E. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2021b.

BRASÍL. **Fala, Adolescente!** DF, A. B. S. D. D.-S. D. E. D. C. D. Brasília: Agência Brasília 2021.

BYME, D. **Social exclusion**. Buckingham: Open University Press, 1999.

CANO, M. A. T. et al. Auto-imagem na adolescência. **Rev Eletr Enf**, 1999. Disponível em: <
http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/Auto.html>.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev Saúde Pública**, v. 42, p. 402-10, 2008.

CARNIEL, E. F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 6, p. 419-26, 2006.

CARVACHO, I. E.; SILVA, J. L. P.; MELLO, M. B. D. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev Assoc Med Bras** v. 54, n. 1, p. 29-35, 2008. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/VWJ7BKCWd6ZyzfF4PZHSpJh/?lang=pt&format=pdf>>.

CASTELLANOS, P. L. **Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais**. Em: Barata RB. **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, p. 177-86 2007.

CRUZ, M. R. S. D.; CARVALHO, F. C. J. I. V.; IRFFI, G. Perfil Socioeconômico, Demográfico, Cultural, Regional e Comportamental da Gravidez na Adolescência no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, v. 46, p. 243-266, Jan/Jun 2016.

CUNHA, A. A.; MONTEIRO, D. L. M. **Gravidez na adolescência como problema de saúde pública**. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC, organizadores. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

DADOORIAN, D. Gravidez na Adolescência: um Novo Olhar. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 21, n. 3, p. 84-91, 2003. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/QqfLfKhS9RZ9GWTZXCSmPNC/?lang=pt&format=pdf>>.

DIAS, A. C. G.; TEXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/nFLk3nXXXsjWvSBndk6W5Ff/?format=pdf&lang=pt>>.

DUARTE, C. M.; NASCIMENTO, V. B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análises de disparidades intra-urbanas. **Rev Panam Salud Pública**, v. 19, p. 236-43, 2006.

ERIKSON, E. H. **Infância e Sociedade**. Zahar, 1976. 404.

ESTATÍSTICA, I. B. D. G. E. **Estatística do Registro Civil**. IBGE. Rio de Janeiro: IBGE. 29 2002.

EVANGELISTA, H. I. **A importância da atuação médica individualizada para mudanças no complexo mundo da gestação na adolescência, Tomé Açu - Pará**. 2020. 33 Monografia de Especialização (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, Belém do Pará.

FRIZZO, G. B.; HAHN, M. L. F.; OLIVEIRA, E. Z. A. F. D. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Psico**, v. 36, n. 1, p. 13-20, Jan/abr 2005.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública** v. 21, p. 1077-86, 2005.

GUIMARÃES, A. M. A. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev Latinoam Enferm**, v. 11, p. 293- 8, 2003.

HALPERN, R. et al. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Rev Chil Pediatr**, v. 73, p. 529-39, 2002.

HEILBORN, M. L. et al. **O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetória sociais de jovens brasileiros**. 1. Rio de Janeiro: Garamond, 2011.

HEILBORN, M. L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 8, p. 13-45, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/py75RPTb5wdBdQcFnQpXHyK/?format=pdf&lang=pt> >.

JUNDIAÍ, P. D. **Mapas temáticos de Raça/Cor com base no Censo (IBGE 2010) e Cadastro Único da Assistência Social (10/2017)**. SOCIAL, D. D. V. N. S. U. D. G. O. D. A. N. E. D. Jundiaí Prefeitura de Jundiaí: 7-19 p. 2017.

JUNDIAÍ, P. M. D. Hospital Universitário: História. 2021. Disponível em: < <http://hufmj.com.br/paginas.php?id=1> >. Acesso em: 18.11.2021.

LEAL, D. M. M. **Impacto da gravidez na adolescência no Distrito da Guarda**. 2006. Dissertação (Mestrado). Universidade da Beira Interior, Covilhã

MANDANIPOUR, A.; CARS, G.; ALLEN, J. **Social exclusion in European cities**. London: Jessica Kingsley, 1998.

MARTINEZ, E. Z. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, n. 7(5), p. 855-867, maio 2011.

MEDRONHO, R. **Geoprocessamento e saúde: uma nova abordagem do espaço no processo saúde-doença**. 1995. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MENEZES, M. I. C. B. B. **A gravidez e o projeto de vida – uma análise das adolescentes grávidas das camadas populares**. 1993. Tese de Doutorado (Doutorem Ciências). Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

NASIO, J.-D. **Como agir com um adolescente difícil?: Um livro para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

OLIVEIRA, M. W. D. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **CEDES** v. 45, n. 45, p. 48-70, 1998. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/zYFLyGv6ZfQGgBT8hQqJxWB/?lang=pt#> >.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: estudo sobre adolescência**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1994.

ROCHA, C. A. D. **Gravidez na aPedagogiadolescência e evasão escolar**. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura). Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro Rio Claro.


SILVA, L. A.; TONETE, V. L. C. P. T. A Gravidez na Adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem** v. 14, n. 2, p. 199-206, março-abril 2006.

TVTEC, R. **11% dos partos do HU são de mães adolescentes**. TVTEC NEWS. JUNDIAÍ: TVTEC NEWS 2021.

WITTER, G. P.; GUIMARÃES, E. A. J. Percepções de Adolescentes Grávidas em Relação a seus Familiares e Parceiros. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v. 28, n. 3, p. 548-557, 2008.

YAZAKI, L. M. **Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo**. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. POPULACIONAIS., A. D. E. N. D. E. Caxambu- MG – Brasil: Abep.nepo.unicamp. 2008.

ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO INSTITUCIONAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ.

	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ		
	FORMULÁRIO		
	TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA		
Formulário: FO.HU.TED.12	Elaboração: 12/03/2018	Versão: 01	Página: 1/1

Autorizo a realização da pesquisa intitulada "**Adolescentes grávidas assistidas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí**" pelo pesquisador **Adriana Barreto Ramos Romera** e vinculados ao Centro Universitário de Campo Limpo Paulista, sob orientação do Prof. (a) Dr. (a) **Mariza Miranda**.

O pesquisador compromete-se a cumprir os termos da **Resolução Normativa CNS nº 466/12** do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta normas e diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos.

Compromete-se a cumprir as normas e regulamentos do Hospital Universitário de Jundiaí.

Compromete-se o pesquisador supracitado a apresentar a cópia simples do parecer **APROVADO** do CEP aos respectivos responsáveis, **antes do início da coleta de dados nesta instituição**.

O pesquisador está ciente que é **obrigatório** apresentar os resultados parciais e finais da pesquisa, no qual deverá constar a Identificação do Hospital Universitário nas publicações.


Daniele Rodrigues Zuina
Gerente de Hoteleteria
Hospital Universitário


Renata Gentil
Gerente Assistencial/Qualidade
Hospital Universitário
COREN-SP 274.618

Diretoria / Gerência

Data: 18/09/20