

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA DE VALIDAÇÃO DO SISTEMA

Qual a sua idade?

Sua resposta

Quantas semanas de gravidez você está ou quantos meses/anos de vida tem seu/sua filho(a)?

Sua resposta

Como você se sentiu ao descobrir que estava grávida?

Sua resposta

Quais foram os principais desafios que você enfrentou/enfrenta durante a gravidez (por exemplo, estudos e trabalho)?

Sua resposta

Como você enfrentou as transformações tanto físicas quanto emocionais ao longo da gravidez?

Sua resposta

Como foi/está sendo o apoio da sua família e amigos durante a gravidez?

Sua resposta

Como você descreveria seu relacionamento com o pai do seu filho durante a gravidez?

Sua resposta

Você teve acesso a informações sobre educação sexual antes de engravidar?

Sua resposta

Você recebeu ou está recebendo o acompanhamento pré-natal adequado durante a sua gestação?

Sua resposta

Você participa ou participou de algum grupo de apoio para mães adolescentes?

Sua resposta

Como você está equilibrando suas responsabilidades escolares ou de trabalho com a maternidade?

Sua resposta

Quais informações você acha que seriam úteis para outras mães adolescentes de primeira viagem?

Sua resposta

Você utiliza alguma ferramenta digital (aplicativos, sites, redes sociais) para buscar informações ou apoio sobre maternidade?

Sua resposta

Como você se sente/sentiria sobre a possibilidade de compartilhar suas experiências com outras mães adolescentes através de uma plataforma digital?

Sua resposta

Existe algum recurso ou funcionalidade específica que você gostaria de destacar ou solicitar em uma plataforma para apoio a mães adolescentes de primeira viagem?

Sua resposta

Quais conselhos você daria para adolescentes que estão enfrentando uma gravidez inesperada?

Sua resposta