

# Avaliação do perfil biopsicossocial de mães adolescentes, da área de abrangência do Centro de Saúde Cachoeirinha, após o parto

## *Assessment of the bio-psychological, post-delivery profile of adolescent mothers within the reaches of a Public Health Center*

Rafaela Cristina Brito Gonçalves<sup>1</sup>, Patrícia Lauana Campos<sup>2</sup>, Paula Soares Machado<sup>3</sup>, Vanessa de Melo Reis<sup>4</sup>, Vanessa Gonçalves Abdul Samad<sup>5</sup>, Denise Andrade Domingos Machado<sup>6</sup>, Elislene Gonçalves<sup>7</sup>, Alamanda Kfoury Pereira<sup>8</sup>

### RESUMO

**Introdução:** estudo proposto por alunos do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), linha de cuidados em saúde do adolescente. A adolescência caracteriza-se por profundas modificações que marcam a passagem da infância para a vida adulta. A gravidez nesse período os expõe a situações de vulnerabilidade, capaz de limitar projetos futuros. **Objetivo:** avaliar aspectos biopsicossociais associados à gravidez na adolescência. **Métodos:** pesquisa qualitativa com 23 adolescentes da área de abrangência de um Centro de Saúde de Belo Horizonte que tiveram seus partos entre janeiro/2009 e junho/2011. Convidadas a responder um questionário estruturado abordando escolaridade, trabalho, vida social, saúde e renda familiar, 14 aceitaram participar e assinaram o TCLE. **Resultados:** a idade média do parto foi de 17 anos. Nove tiveram menarca precoce e quatro tiveram início de atividade sexual precoce; sete usavam método contraceptivo quando engravidaram; 13 realizaram pré-natal; sete tiveram parto operatório; e dois tiveram neonato de baixo peso. Houve ampla adesão à amamentação. Três abandonaram os estudos para cuidar do filho e apenas uma estava trabalhando. Todas se consideravam responsáveis pelo cuidado com o filho, porém 11 necessitavam de apoio financeiro. Contudo, a maternidade foi percebida de forma positiva pela maioria, pois oito relataram mais satisfação com a vida após o parto. **Conclusão:** há contradição entre os dados e a percepção positiva da jovem em relação à sua vida. Isso alerta para a importância de expor situações reais a essas jovens, para que a gravidez seja uma escolha consciente. **Palavras-chave:** Adolescente; Gravidez; Parto; Perfil de Saúde; Fatores Socioeconômicos; Fatores Biológicos; Psicologia.

### ABSTRACT

**Introduction:** This is a study proposed by students within the Education Program for Health Work Force at the Federal University of Minas Gerais (UFMG), particularly within the domain of health care for adolescents. Adolescence is a period of deep changes that characterize the transition from childhood to adulthood. Pregnancy in this period exposes adolescents to a myriad of vulnerability situations that may frustrate their projects for the future. **Objective:** To assess the bio-psychosocial features associated with adolescent pregnancy. **Methods:** This is a qualitative study of 23 adolescents living within the reaches of a Public Health Center in the City of Belo Horizonte that had their babies from January 2009 through June 2011. They were invited to fill out a structured questionnaire approaching their education level, jobs, social life, health and family income, but only 14 of them accepted to participate and provide their informed consent. **Results:** The participants were in

Recebido em: 16/03/2012

Aprovado em: 08/06/2012

Instituição  
Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço para correspondência:  
Alamanda Kfoury Pereira  
Rua Quintiliano Silva, 253/401  
Bairro: Santo Antônio  
CEP: 30350-040  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
E-mail: alamanda.k@gmail.com

*average 17 years old. Nine of them had early menarche, and four of them initiated their sexual activity very early; seven adolescents were using a contraceptive method when they got pregnant; 13 had prenatal care; seven had operative delivery; and two delivered underweight newborns. Most of them breastfed their infants. Only one was working, and three of them left school to take care of their children. All of them deemed themselves as responsible for taking care of the child, but eleven claimed to need financial support. Most of them had a positive conception of maternity, i.e. eight adolescents reported to feel more satisfied with their lives after than before having a baby. Conclusion: The data of the adolescents seems to be inconsistent with their positive perception of their lives. This is a warning of the importance of exposing the adolescents to real life situations that allow them to get pregnant as a result of a reflected choice.*

*Key words: Adolescent; Pregnancy; Delivery; Health Profile; Socioeconomic Factors; Biologic Factors; Psychology.*

## INTRODUÇÃO

A adolescência, entendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a fase de transição entre a infância e a idade adulta (10 a 19 anos), caracteriza-se por intenso desenvolvimento biológico, social e comportamental que marcam essa passagem.<sup>1</sup> As complexas transformações físicas, psíquicas e comportamentais determinam mudanças de valores e modo de vida, o estabelecimento de novos papéis, busca da própria identidade, organização da personalidade, adaptação ambiental, inserção social e desenvolvimento do pensamento abstrato, destacando-se a aquisição da capacidade reprodutiva e a vivência da sexualidade. Todos esses processos são universais, mas o modo como são vivenciados pelo adolescente é extremamente variável.<sup>2</sup>

Trata-se de um grupo muito vulnerável às situações que podem comprometer o seu desenvolvimento biopsicossocial expondo-os a condições marginais, de poucas oportunidades e muitos conflitos, impedindo ou atrapalhando o desempenho de um papel social autônomo.<sup>3</sup> A gravidez representa bem essa situação.

A gravidez vivida em um momento muito precoce pode ter repercussão na vida pessoal, social, familiar e educacional da adolescente. A maternidade na adolescência ainda tem sido tratada como problema de saúde pública no Brasil, sendo caracterizada como situação associada a riscos sociais e pessoais para o desenvolvimento da adolescente e de seu filho.<sup>4</sup> Embora em queda nos últimos 10 anos, ainda apresenta significativa incidência, correspondendo a 19,95% do total de gestações em 2009.<sup>5</sup>

Muitos estudos têm avaliado a associação entre gravidez na adolescência e complicações maternas e perinatais como anemia, distúrbios de crescimento fetal, pré-eclâmpsia e malformações, além de desproporção feto-materna e partos operatórios. Porém, poucos estudos abordam o impacto da gestação sobre o *status* biopsicossocial da mãe adolescente após o parto.

Com este objetivo, o grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), atuando numa Unidade Básica de Saúde (UBS) da região metropolitana de Belo Horizonte, buscou analisar o fenômeno da maternidade na adolescência por meio de entrevistas realizadas com mães adolescentes no pós-parto, moradoras nessa área de abrangência. Dessa forma, pretendeu-se confrontar concepções prévias sobre a gravidez na adolescência, que em grande parte identificam um panorama negativo, com a experiência vivenciada por essas jovens mães e suas reais impressões.

## OBJETIVO

Analisar o perfil biológico, psicológico e social das mães adolescentes que no momento da pesquisa ou do parto residiam na área de abrangência de um centro de saúde (CS) da região metropolitana de Belo Horizonte.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal para análise descritiva qualitativa. No período de janeiro de 2009 a junho de 2011, 199 mulheres fizeram pré-natal no CS, das quais 23 tinham entre 15 e 19 anos de idade. Como se encontravam na faixa etária de interesse da pesquisa e estavam no pós-parto, essas 23 jovens foram convidadas a participar deste estudo a partir de uma entrevista previamente agendada, sendo que 14 aceitaram participar, assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo COEP/PBH sob o número 0066.0.410.410-10A. As demais nove jovens não participaram por motivos diversos, como: mudança de residência, recusa a fazer a entrevista, abortamento ou parto de natimorto.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2011, englobando jovens mães que no período do parto ou da entrevista residiam na área de abrangência do centro de saúde.

Foi elaborado um questionário previamente estruturado com 34 perguntas que envolviam opções definidas de resposta, abordando aspectos como: escolaridade, trabalho, vida social, saúde geral, aceitação familiar e social da gravidez, cuidados com a gestação e com o filho, renda familiar, participação estrutural e financeira do pai da criança e qualidade de vida pós-parto.

## RESULTADOS

A idade média das jovens foi de 18 anos e a idade média do parto foi de 17 anos, variando de 15 a 19 anos; nove tiveram menarca precoce (12 anos ou menos) acompanhada de início precoce de atividade sexual (14 anos ou menos).

Quando questionadas sobre o uso de métodos contraceptivos no período em que engravidaram, sete afirmaram que utilizavam algum método.

O total de nove jovens declarou estar em ótimo estado de saúde, 12 com vacinação em dia. A grande maioria realizou pré-natal (13 mães) e, entre elas, oito realizaram seis consultas ou mais. Chama a atenção o fato de que, das 14 jovens, sete tiveram parto operatório (cesariana ou fórcepe) e duas informaram neonato de baixo peso.

No momento da entrevista, sete jovens ainda estavam amamentando, quatro amamentaram por mais de 10 meses, duas por até seis meses e duas não amamentaram.

Em relação à escolaridade, verificou-se que a maioria das jovens cursava o ensino fundamental quando engravidaram. Das 14 jovens entrevistadas, uma cursava o ensino fundamental, quatro o ensino médio e nove não estudavam. Após o parto, três abandonaram os estudos para cuidar do filho e apenas um em 14 estava trabalhando; 11 jovens nunca trabalharam.

A média salarial familiar das jovens entrevistadas era entre um e três salários mínimos; 11 informaram receber alguma ajuda financeira do pai da criança. A despeito da aceitação parcial da gravidez pelos familiares, relatada pela maioria das jovens, 10 delas continuavam morando com a família de origem após o parto. Todas as entrevistadas se consideravam responsáveis diretas pelo cuidado com o filho, sendo que nove relatavam apoio do pai da criança. Entre as entrevistadas, nove passaram a frequentar menos (ou deixaram de frequentar) atividades de lazer. Apesar de tudo isso, a maioria está satisfeita com a vida atual, com oito mães manifestando mais satisfação com a vida no período pós-parto.

## DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, o início das relações sexuais tornou-se cada vez mais precoce. No entanto, o debate acerca da sexualidade dentro das famílias e das escolas não acompanhou as mudanças,<sup>(1)</sup> o que, de certa forma, contribuiu para o aumento da frequência da gravidez na adolescência em diversos países.

A menarca precoce acontece em um momento de grande imaturidade psicossocial, tornando a jovem mais suscetível ao início do exercício da sexualidade, o que pode expressar diversos aspectos emocionais e pensamentos da jovem. Esses aspectos podem significar uma forma de expressão de amor e confiança, uma necessidade de autoafirmação.<sup>6</sup> Isso se reflete também no número de parceiros com os quais elas se relacionaram, sendo importante ressaltar que seis entre as 14 informaram mais de três parceiros.

A desinformação retarda o início do uso de métodos contraceptivos e, mesmo quando usado, é feito de forma inadequada.<sup>7</sup> Percebe-se, também, muito mais do que desconhecimento, negligência e má informação sobre as funções corporais, o que prejudica a compreensão sobre a contracepção e diminui o interesse na obtenção do conhecimento.

Observaram-se boas condições de saúde entre as jovens entrevistadas, entretanto, como em outros estudos, apurou-se associação entre a gravidez na adolescência e o aumento dos riscos gestacionais como partos prematuros, recém-nascido com baixo peso e anemia materna, independentemente de aspectos socioeconômicos.<sup>8,9</sup>

Houve ampla adesão à amamentação, mesmo outros estudos mostrando que, apesar da diferença não ser muito grande, mães adolescentes têm mais dificuldade para amamentar nos primeiros dias e, além disso, realizam desmame mais precocemente, com menos prevalência de amamentação aos seis meses.<sup>10</sup>

Verificou-se, como em outros estudos, que a gestação na adolescência tem como uma de suas repercussões o abandono precoce dos estudos, resultando em capacitação deficiente, conseqüentemente, poucas opções no mercado de trabalho, gerando um processo cíclico de perpetuação de condições precárias de vida e vulnerabilidade social.<sup>11</sup>

A gravidez precoce limita aspectos essenciais na vida das jovens, como o lazer, trabalho e escolaridade. Percebem-se, entretanto, sentimentos contraditórios em que, de um lado, o limitado associa-se a mais satisfação com a vida. Todos esses pontos

refletem a ausência da construção de um projeto de vida, o que pode evidenciar o desequilíbrio de juízo crítico sobre a vida das entrevistadas. Deve-se considerar também que, embora a gravidez na adolescência frequentemente esteja associada a um contexto de desvantagem social das jovens, é importante considerar que sua ocorrência já se dá em situação de oportunidades restritas, com poucas opções e inúmeras restrições.<sup>4,12</sup>

## CONCLUSÕES

O presente estudo proporcionou o reajustamento das ideias a respeito da gravidez na adolescência, a partir do enfoque das próprias jovens, confrontando com dados de estudos científicos e com a própria visão da sociedade, permitindo uma reflexão sobre como essa realidade é percebida pelas adolescentes entrevistadas.

Embora o número de mães adolescentes entrevistadas seja reduzido, a análise descritiva permite algumas ponderações. Destaca-se, neste estudo, ambiguidade entre aspectos reais e emocionais ou comportamentais.

Verifica-se que a mãe adolescente sofre as repercussões da maternidade sobre seu *status* biopsicossocial. O não planejamento da gravidez, as condições da gestação e do parto (50% de partos operatórios) e as modificações na estrutura familiar, nas perspectivas de estudo, trabalho e lazer são todos percebidos pela jovem. Contraditoriamente, a maternidade na adolescência foi percebida de forma positiva pela maior parte das entrevistadas. Entretanto, a maioria delas interrompeu atividades escolares e trabalhistas, o que as torna dependentes da família ou da renda do genitor. Isso se confronta com a percepção da mãe adolescente de que sua vida está “melhor”.

Gontijo *et al.*<sup>4</sup>, em estudo de revisão, reforça a contradição entre o discurso sobre gravidez na adolescência, que a qualifica como um problema, e a prática cotidiana das jovens que a experimentam, principalmente no que se refere às adolescentes em situação de risco social e pessoal. É possível que a maternidade seja um fenômeno de centralidade na vida dessas adolescentes, algo que lhes concede *status* de reconhecimento social, que é visto por elas de forma positiva.

Tal situação alerta para a necessidade de fornecer a essas jovens orientações visando reinseri-las

no seu ciclo social e, dessa forma, promover melhor perspectiva.

A imaturidade, a desinformação e, principalmente, a má formação parecem contribuir para essa visão simplista e ambivalente. Neste sentido, é imprescindível que medidas educativas sejam promovidas por diferentes setores sociais além da saúde, ampliando as discussões referentes à sexualidade e, principalmente, focando a gravidez na adolescência, abordando questões como: a preparação psicológica, financeira e social que a criação de um filho exige; o aumento das dificuldades para a manutenção na escola; as alterações cotidianas na vida das mães, assim como a responsabilidade frente a uma nova vida. O objetivo é contemplar a gravidez na sua total dimensão, valorizando perspectivas psicológicas, emocionais, biológicas, culturais e sociais, com o intuito de alcançar mais eficientemente os adolescentes. Enfim, é importante expor situações reais a essas jovens a fim de que a gravidez seja uma escolha consciente e produto de reflexão sobre o projeto que cada uma tem sobre sua vida.

## REFERÊNCIAS

1. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad. Saúde Pública*. 2002; 18 (1): 153-161. [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2002000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2002000100016&script=sci_arttext).
2. Leão E, Correa EJ, Mota JAC, Viana MB. *Pediatria ambulatorial*. 4ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005. p. 101-14.
3. Rosa AJ, Reis AOA, Tanaka ACd'A. Gestações sucessivas na adolescência. *Rev Bras Cresc Desenvolv Hum*. 2007; 17(1):165-72. [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n1/16.pdf>
4. Gontijo DT, Medeiros M. Gravidez: maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004; 06 (3): 394-399. [capturado em 20 ago. 2011]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/830>
5. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Indicadores e Dados Básicos – Brasil. IDB-2012. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde/SVS; 2012.
6. Vimmer BR, Pinho KEP. Gravidez na adolescência: pare, pense, informe-se, previna-se. [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1682-8.pdf>.
7. Machado NO, Saito MI, SzarfarcSC. Características sócio-demográficas e reprodutivas de adolescentes atendidas no pós-parto no Instituto da Criança da Universidade de São Paulo. *VerBraz*

- Crescimento Desenvol Hum. 2007; 17(3):01-07. [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: [http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S0104-12822007000300002&script=sci\\_arttext](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S0104-12822007000300002&script=sci_arttext)
8. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med.* 1995; 332(17):1113-7 [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199504273321701>
  9. Jolly MC, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol.* 2000; 96(6):962-6.
  10. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(1):85-92. [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18456.pdf>
  11. Washington DC. La Actividad Sexual y la Maternidad entre Adolescentes en América Latina y el Caribe: Riesgos y Consecuencias. Population Reference Bureau, Demographic and Health Surveys. 1992. [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: [http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios\\_4\\_esp\\_Final.pdf](http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf)
  12. Pantoja ALN. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19 (2): 335-343. [Citado em 2011 ago 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a15v19s2.pdf>
-