

Aspectos Biopsicossociais de Puérperas Adolescentes no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil

Biopsychosocial Aspects of Puerperal Adolescents in the City of João Pessoa, Paraíba, Brazil

CAMILLA CRISTIAN FEITOSA LELIS¹
ARLECIANE EMILIA DE AZEVÊDO BORGES¹
LUCIANA MOURA MENDES¹
SUELLEN MARY MARINHO DOS SANTOS ANDRADE²
SANDRA MARIA CORDEIRO ROCHA DE CARVALHO³
MARIA DO SOCORRO NUNES GADELHA³
ELIANE ARAÚJO DE OLIVEIRA⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar as características biopsicossociais de gestantes adolescentes, nas maternidades do Hospital Universitário Lauro Wanderley e do Instituto Cândida Vargas, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e com caráter transversal, cuja amostra foi constituída por 104 adolescentes, na faixa etária entre 13 e 19 anos, que se encontravam no pós-parto imediato. Na coleta de dados, foram utilizadas informações constantes nos prontuários e nas entrevistas com as mães no pós-parto imediato. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 18,5 ± 1,4 anos; 52,4% eram da cor parda; 61,5% encontravam-se fora da escola; 90% estudaram em escola pública. Referente à escolaridade, predominou o ensino fundamental (55,8%). A família e o parceiro apoiaram a adolescente na gestação, em 94,2% e 87,5% dos casos, respectivamente. **Conclusão:** Verificou-se que a faixa etária mais frequente das mães adolescentes era entre 16 e 19 anos de idade, embora também exista uma taxa significativa dos 17 aos 19 anos. Além disso, houve uma alta prevalência de mães que abandonaram os estudos devido à gestação, porém, de um modo geral, as adolescentes puderam contar com o apoio da família e do pai do bebê.

DESCRIPTORIOS

Gravidez na adolescência. Condições de vida. Perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the biopsychosocial characteristics of pregnant adolescents assisted in the maternities of Lauro Wanderley University Hospital and Candida Vargas Institute, in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. **Material and Methods:** This was a descriptive, observational and cross-sectional study, whose sample consisted of 104 adolescents, aged between 13 and 19 years, whom were approached in the immediate postpartum period. The data were collected from medical records and interviews with the mothers in the immediate postpartum period. **Results:** The mean age of participants was 18.5±1.4 years; 52.4 % had mixed ethnicity; 61.5% had dropped out of school; 90% had studied in a public school. There was a predominance of the elementary education level (55.8%). The family and the partner supported the adolescent during pregnancy in 94.2% and 87.5% of cases, respectively. **Conclusion:** The most common age group of adolescent mothers was between 16 and 19 years, although there was a significant rate of mothers aged between 17 and 19 years. In addition, there was a high prevalence of mothers who dropped out of school due to pregnancy; however, in general, the adolescents were supported by their family and child's father.

DESCRIPTORS

Teenage pregnancy. Living conditions. Health profile.

1 Estudante do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

2 Graduada no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

3 Professora Mestre Assistente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

4 Professora Doutora Associada do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e com o desenvolvimento de processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, dentre eles, a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia, prolongando-se dos 10 aos 20 anos incompletos, segundo seus critérios (RODRIGUES, RODRIGUES, SILVA, JORGE, VASCONCELOS, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) define a adolescência como o período da vida entre 10 e 19 anos de idade, a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e com o desenvolvimento de processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta.

Trata-se de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo (MOREIRA, VIANA, QUEIROZ, JORGE, 2008).

É marcado por consequentes transformações de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, iniciando a vida sexual sem orientações dos pais, entretanto a escola se configurou com um espaço de direcionamento (NERY, MENDONÇA, GOMES, FERNANDES, OLIVEIRA, 2011).

A adolescência é um momento da vida que pode ser marcado por instabilidade, acompanhada de crises, dificuldades e atitudes irresponsáveis (CABRAL, OLIVEIRA, 2010).

Conforme RODRIGUES (2010), a gravidez na adolescência é uma situação que motiva angústias e incertezas. E muitas vezes acompanhado pelo abandono escolar, a repetição do modelo familiar (mão também adolescente), a falta de conhecimento referente à sexualidade e/ou uso inadequado dos métodos contraceptivos.

Nos últimos anos, a gravidez na adolescência tem sido um tema polêmico e controverso nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva deste segmento, tendo sido considerada uma situação de risco (BERETTA, FREITAS, DUPAS, FABBRO, RUGGIERO, 2011). No município de João Pessoa, segundo dados estatísticos do Sistema Único de Saúde (SUS) relativos a 2010, dos 40.474 partos realizados 12.344 eram de mães adolescentes com menos de 19 anos de idade (DATASUS, 2011).

Constata-se que o início da vida sexual ocorre em condições desiguais para as adolescentes e as jovens, evidenciado nas desigualdades de gênero, entre distintas condições socioeconômicas, culturais, étnicas

e de raça/cor, nas relações de poder entre gerações e na discriminação pela orientação sexual (SOARES, LOPES, 2011).

CABRAL, OLIVEIRA (2010) mencionam que os profissionais de saúde atribuem os seguintes fatores para este período gestacional: acentuada pobreza, baixa escolaridade, além de ausência de perspectivas futuras e planos.

Em face de todo turbilhão de sentimentos e transformações, a gravidez constitui um período de transformações confusas e profundas na vida da mulher, dentro de um contexto biopsicossocial. Esse conjunto de transformações pode gerar uma situação de conflito, na qual há um desequilíbrio entre a dificuldade, a importância do problema e os recursos disponíveis para resolvê-lo (BRAGA, CARVALHO, FERREIRA, MATA, MAIA, 2010). Segundo BERGAMASCHI, Praça (2008), incorporar a família como parte integrante desse processo torna-se fundamental. Estimular familiares para procederem de maneira a promover a independência precoce da puérpera-adolescente no que tange ao cuidado que presta ao filho, não deixando de apoiá-la, porém ajudando-a a construir um ambiente familiar facilitador da relação do trinômio mãe-pai-recém-nascido.

CIRINO, NICHIAIATA, BORGES (2010) ressaltam que as adolescentes iniciam sua experiência sexual precoce com uma média de idade de 14,8 anos. A gravidez na adolescência promove impacto na vida da adolescente e dos membros da família, tais como: mudanças no aspecto financeiro, no cotidiano familiar, nas atividades diárias de trabalho e no estudo (HOGA, BORGES, REBERTE, 2010).

O presente estudo tem como objetivo avaliar aspectos biopsicossociais associados a gestantes adolescentes, nas maternidades do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e do Instituto Cândida Vargas (ICV), no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo e de natureza transversal, desenvolvido no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. No que se refere ao total de puérperas, em cada estabelecimento foi determinada uma fração amostral de 10% em relação ao número total de nascidos vivos, com base no SINASC/Município de João Pessoa, Paraíba, gerenciado pelo Ministério da Saúde e disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009, os quais totalizaram 56.941 crianças.

O tamanho amostral em cada estrato foi constituído com o objetivo de comparar proporções em amostras de tamanhos iguais com o nível de significância de 5% e detectar diferenças de pelo menos 3% com poder do teste de 90%, fazendo-se uma estimativa de atingir um $n=100$ puérperas no total. O cálculo amostral foi realizado tomando-se como referência modelos aplicados em trabalhos semelhantes, que envolvem proporções e estratos de estudos epidemiológicos com esta população (LEAL, GAMA, CAMPOS, CAVALINI, GARBAYO, BRASIL, SZWARCOWALD, 2004, SABROZA, LEAL, GAMA, COSTA, 2004). Maiores detalhes sobre o embasamento teórico podem ser encontrados nos estudos de FLEISS (FLEISS, 1991).

A seleção da amostra foi realizada por acessibilidade, tendo sido composta por 104 adolescentes, na faixa etária entre 13 e 19 anos, da cidade de João Pessoa, que se encontravam no pós-parto imediato nas maternidades do Hospital Universitário Lauro Wanderley e do Instituto Cândida Vargas.

Utilizou-se a Ficha de Coleta de Dados Documental, sendo preenchida mediante as informações contidas nos prontuários das mães no puerpério imediato juntamente com a Declaração de Nascidos Vivos e a entrevista com as mães no pós-parto imediato com o intuito de analisar os dados biopsicossociais. Para isso, os pesquisadores dos Cursos de Fisioterapia e Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) foram adequadamente treinados para essa tarefa, sob a coordenação e a supervisão de docentes. Os locais, onde foi realizada a coleta de dados, foram as enfermarias que apresentavam boa localização, iluminação e espaço adequado, proporcionando um ambiente apropriado para a realização da pesquisa.

Em relação à gravidez, a entrevista abordava os seguintes aspectos: desejo por esta gravidez (sim/não) e tentativa de aborto nesta gravidez (sim/não). Fatores relacionados à assistência pré-natal: número de consultas no pré-natal (0-3 consultas/4 consultas ou mais) e início do acompanhamento pré-natal (primeiro ou segundo trimestre/terceiro trimestre ou não fez). Quanto ao tipo de parto (cesáreo, normal e fórceps). Peso ao nascer (peso inferior a 2.500g e peso insuficiente – PIN – peso entre 2.500g e 2.999g). Índice de Apgar de 1º e 5º minutos (1º minuto e 5º minutos foram categorizados em $d''7$ e >7). Além de questões relativas à idade, estado civil, cor/raça natural, estudo, nível de escolaridade, profissão, tipo de escola, motivo de abandono da escola, situação de trabalho do pai do bebê, renda familiar, ajuda assistencial e rede de apoio do parceiro, da família e dos amigos.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva (média e desvio-padrão) e de estatística inferencial (teste de hipóteses e comparação de médias), utilizando-se do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 16.0 para *Windows*. Para a análise inferencial foram realizadas as seguintes provas: cada variável foi inicialmente avaliada por meio da comparação de proporções, sendo utilizado o teste de *Qui-quadrado* (X^2) para variáveis categóricas (estado civil, cor da pele, profissão, escolaridade, nível de estudo, tipo de escola onde estudou ou estuda, situação de trabalho do pai do bebê, renda familiar e apoio por parte da família, do parceiro ou dos amigos) e o teste *t Student* para as variáveis contínuas (idade, peso, comprimento ao nascer e índice de Apgar), com um nível de significância estatística definido em $p < 0,05$, aplicado a partir da confirmação da normalidade dos dados, por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov*.

O projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa/HULW/UFPB, tendo sido aprovado (Protocolo nº 009/08). De acordo com as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, visando garantir os direitos e os deveres que dizem respeito à comunidade científica aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. As participantes foram esclarecidas acerca do caráter espontâneo da participação e do sigilo das informações, tendo sido solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que no caso de menores de 18 anos de idade foi assinado por seus responsáveis, respeitando os princípios éticos para pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Identificou-se que das 104 puérperas adolescentes entrevistadas houve o predomínio da faixa etária entre 16 e 19 anos (Tabela 1).

Quanto às características sociodemográficas das puérperas, predominaram o estado civil solteira com união estável e cor da pele parda. Com referência aos estudos, 61,5% encontravam-se fora da escola, 50% apresentaram como motivos de abandono dos estudos a gravidez e 92,3% estudaram em escola pública. Em relação ao nível de escolaridade das mães, 55,8% estudaram até o ensino fundamental completo ou incompleto (Tabela 2).

No tocante aos dados referentes aos pais dos bebês, notou-se a prevalência da faixa etária entre 20 e 38 anos, do ensino fundamental e da situação de trabalho instável com renda familiar variando de 1-2 salários

Tabela 1. Distribuição das Puérperas de Acordo com a Idade, João Pessoa/PB, 2009-2010 (N=104)

Idade (anos)	F	f %	Média	SD
13	07	6,7		
14	07	6,7		
15	12	11,5		
16	18	17,3	18,5	±1,4
17	19	18,3		
18	23	22,1		
19	18	17,3		

($\chi^2 = 48,250$; gl = 2; $p < 0,001$)

Tabela 2. Características sociodemográficas referentes às puérperas adolescentes, João Pessoa/PB, 2009-2010 (n=104)

Variáveis	F (f %)	χ^2	gl	p-valor
Estado civil				
Solteira	26 (25,0)			
Solteira com união estável	57 (54,8)	49,476	2	$p < 0,001$
Casada	21 (20,2)			
Cor da pele				
Branca	31 (29,8)			
Parda	55 (52,9)	104,792	4	$p < 0,001$
Negra e outras	18 (17,3)			
Estuda				
Sim	40 (38,5)	55,592	2	$p < 0,001$
Não	64 (61,5)			
Profissão				
Estudante	28 (26,9)	172,848	13	$p < 0,001$
Outras	76 (73,1)			
Tipo de escola				
Pública	96 (92,3)			
Particular	06 (5,8)	166,000	2	$p < 0,001$
Filantrópica	02 (1,9)			
Escolaridade				
Ensino fundamental (completo/incompleto)	58 (55,8)			
Ensino médio (completo/incompleto)	26 (25,0)	74,857	4	$p < 0,001$
Ensino superior (completo/incompleto)	02 (1,9)			
Sem resposta	18 (17,3)			
Motivo de abandono dos estudos				
Gravidez	52 (50,0)	163,000	13	$p < 0,001$
Outros	52 (50,0)			

mínimos. Verificou-se, ainda, que as famílias apoiaram as adolescentes ao serem informadas de sua gestação, cujo apoio também foi recebido de parceiros e amigos (Tabela 3).

Na comparação entre grupos, foi verificada diferença significativa entre as mães que tiveram uma gravidez desejada/planejada e fizeram pré-natal daquelas

que não desejaram/planejaram a gravidez e não fizeram pré-natal. Além disso, o número de consultas durante o pré-natal e o tipo de parto também diferiram entre as participantes. Relativo aos recém-nascidos, os dados mostram predominância de bebês com comprimento entre 40-50 cm e Apgar, no primeiro e quinto minutos, acima de 7 (Tabela 4).

Tabela 3. Dados sociodemográficos referentes à família, João Pessoa/PB, 2009-2010 (n=104)				
Variáveis	F (f %)	χ^2	gl	p-valor
Idade dos pais dos bebês				
Faixa etária de 17-19 anos	13 (12,5)	40,804	1	p < 0,001
Faixa etária de 20-38 anos	87 (83,7)			
Sem resposta	04 (3,8)			
Escolaridade dos pais dos bebês				
Analfabeto	09 (8,4)	108,073	5	p < 0,001
Ensino fundamental	55 (54,2)			
Ensino médio incompleto	26 (24,3)			
Ensino médio completo	12 (11,2)			
Ensino superior	02 (1,9)			
Situação de trabalho dos pais dos bebês				
Estável	32 (30,8)	120,791	8	p < 0,001
Não-estável	59 (56,7)			
Desempregado	13 (12,5)			
Renda familiar				
Sem renda	05 (4,8)	108,093	5	p < 0,001
Abaixo de meio salário mínimo	13 (12,5)			
De 1-2 salários mínimos	49 (47,1)			
De 3-5 salários mínimos	13 (12,5)			
Acima de 5 salários mínimos	03 (2,9)			
Sem resposta	21 (20,2)			
Recebe ajuda assistencial				
Sim	16 (15,4)	40,894	1	p < 0,001
Não	78 (75,0)			
Sem resposta	10 (9,6)			
Rede de apoio à gestação				
Família				
Sim	98 (94,2)			
Não	05 (4,8)			
Sem resposta	01 (1,0)			
Parceiro				
Sim	91 (87,5)	62,745	1	p < 0,001
Não	11 (10,6)			
Sem resposta	02 (1,9)			
Amigos				
Sim	98 (94,2)			
Não	03 (2,9)			
Sem resposta	03 (2,9)			

DISCUSSÃO

Seguindo o modelo teórico-metodológico proposto por BRONFENBRENNER (1996), este trabalho possibilita a análise do desenvolvimento no contexto, uma vez que a gravidez durante a adolescência deve ser estudada de acordo com a pluralidade dos fatores que a envolvem e não tecendo inferências determinantes e causais. Conforme o modelo bioecológico, a pessoa é analisada por meio de suas características determinadas biopsicologicamente e aquelas construídas na sua

interação com o ambiente (CECCONELLO, KOLLER, 2003). Dessa forma, os dados sugerem que a análise do grupo a que pertença (posição socioeconômica, escolaridade), e nível de apoio social, atrelados a variáveis como idade materna e assistência durante a gravidez, deve ser realizada com cautela, visto que estes fatores expõem as adolescentes a um contexto de maior risco (CERQUEIRA-SANTOS, PALUDO, DEI SCHIRO, KOLLER, 2010).

Quando se trata do estudo dos fatores relacionados à ocorrência da gravidez na adolescência,

Tabela 4. Variáveis relativas a gestação, parto e recém-nascido de puérperas adolescentes, João Pessoa/PB, 2009-2010 (n=104)				
Variáveis	F (f %)	χ^2	qi	p-valor
Gravidez desejada				
Sim	70 (67,3)	12,462	1	p < 0,001
Não	34 (32,7)			
Gravidez planejada				
Sim	35 (33,7)	11,115	1	p < 0,001
Não	69 (66,3)			
Fez pré-natal				
Sim	102 (98,1)	65,808	4	p < 0,001
Não	02 (1,9)			
Número de consultas pré-natal				
Até 3	47 (45,2)	65,808	4	p < 0,001
De 04-06	57 (54,8)			
Tipo de parto				
Eufócico	65 (62,5)	111,231	3	p < 0,001
Cesáreo	37 (35,6)			
Fórceps	02 (1,9)			
Peso do bebê ao nascer				
Abaixo de 2.500g	21 (20,2)	24,038	1	p < 0,001
2.501 - 3.500g	61 (58,7)			
> 3.500g	22 (21,1)			
Comprimento do bebê ao nascer				
< 40cm	05 (4,8)	71,385	5	p < 0,001
40 - 50cm	78 (75,0)			
> 50cm	21 (20,2)			
Apgar 1º minuto				
Abaixo de 7	34 (32,7)	12,042	1	p < 0,001
Acima de 7	70 (67,3)			
Apgar 5º minuto				
Abaixo de 7	08 (7,7)	74,462	1	p < 0,001
Acima de 7	96 (92,3)			

observa-se que a maior parte dos autores destaca a grande influência que os fatores de ordem social, econômica e cultural têm sobre a ocorrência deste fenômeno, e também sobre a sua repetição, com implicações na formação pessoal, profissional e na relação com seus pares e familiares (PERSONA, SHIMO, TARALLO, 2004, BRAGA, CARVALHO, FERREIRA, MATA, MAIA, 2010).

Na maioria dos países houve redução nas taxas de natalidade de mulheres adultas; entretanto, a gravidez em adolescentes continua aumentando, mesmo nas nações desenvolvidas. Dados globais indicam que, a cada ano, cerca de 15 milhões de mulheres jovens de 15 a 19 anos dão à luz, sendo 80% delas de países subdesenvolvidos (AQUINO-CUNHA, QUEIROZ-ANDRADE, TAVARES-NETO, ANDRADE, 2002).

No presente estudo, observou-se uma predominância de adolescentes grávidas com idade entre 16 e 19 anos. De acordo com os estudos realizados

por LEITE, RODRIGUES, FONSECA (2004), o risco de ter um filho na adolescência pode estar associado com a idade, apresentando coeficientes elevados e estatisticamente significativos para as jovens de 16 anos, quando comparadas às demais faixas etárias.

Os dados revelam que 54,8% das adolescentes apresentaram o estado civil como solteira em união estável, ou seja, em união consensual, o que confirma os dados de SANTOS, MARTINS, SOUSA (2008), em que houve predominância da união consensual tanto no grupo das adolescentes (58,1%), quanto no grupo das adultas (58,4%). Em contrapartida, AQUINO-CUNHA, QUEIROZ-ANDRADE, TAVARES-NETO, ANDRADE (2002) encontram proporção mais elevada de pacientes casadas (71,2% das adolescentes e 78,2% das adultas) do que de solteiras (28,4% das adolescentes *versus* 19,5% das adultas).

Os achados verificam a baixa escolaridade entre as participantes (55,8%), que estudaram até o ensino

fundamental completo ou incompleto, contrariando os limites etários do Ministério da Educação e Cultura (MEC) para o ensino fundamental e para o ensino médio (AQUINO-CUNHA, QUEIROZ-ANDRADE, TAVARES-NETO, ANDRADE, 2002, AQUINO, HEILBORN, KNAUTH, BOZON, ALMEIDA, ARAUJO, MENEZES, 2003).

Observou-se, ainda, que a gravidez foi o motivo mais referido de abandono de estudo pelas adolescentes grávidas. A evasão associada à gestação precoce traz graves consequências para a adolescente, o seu filho e a sociedade em geral, principalmente porque, nessa faixa etária, uma das poucas opções de inserção social e de ascensão econômica se dá por intermédio do sistema educacional (CHALEM, MITSUHIRO, FERRI, BARROS, GUINSBURG, LARANJEIRA, 2007). MICHELAZZO, YAZLLE, MENDES, PATTA, ROCHA, MOURA (2004) afirmam que é alta a taxa de evasão escolar entre as adolescentes grávidas.

Neste estudo, identificou-se que 54,8% das adolescentes realizaram entre 4 a 6 consultas durante o pré-natal. Nessa seara, os achados de METELLO, TORRAL, VIANA, MARTINS, MAIA, CASAL, HERMIDA (2008) apregoam que o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde indica ao menos seis consultas para as pacientes de risco habitual. Com relação ao tipo de parto, houve uma menor frequência da realização de cesáreo entre as adolescentes, concordando com o estudo de ABREU (2010).

Na amostra investigada, percebeu-se que a maioria dos parceiros (83,7%) não é adolescente e apresenta ensino fundamental (54,2%). No estudo de DALTOSO, ALMEIDA, PANOBIANCO (2005), a faixa etária dos 20 aos 25 anos foi predominante (57,1%), evidenciando uma tendência de mulheres adolescentes aproximarem-se de parceiros de faixas etárias superiores às suas. ABEICHE, MAURMANN, BAPTISTA, CAPP (2007), PANTOJA (2003), CHEMELLO, TANAKA, BUZZETTI, LORENZI (2001) ratificam que o nível de escolaridade dos parceiros deve ser considerado baixo, principalmente pelo fato da maioria destes não serem mais considerados adolescentes.

A renda familiar foi de 1-2 salários mínimos, o que coloca este grupo em condição de risco social, uma vez que a rede de apoio representa papel importante, permitindo que a mãe-adolescente assumia seu papel e lide de forma mais equilibrada com o estresse da maternidade, construindo sua identidade e adquirindo valores para transmitir ao filho (BERGAMASCHI, PRAÇA, 2008).

A investigação de COSTA, PINHO, MARTINS (1995) indica que na adolescência a ocorrência de gestação não planejada, frequentemente, traz

consequências para o desenvolvimento social da mãe adolescente, destacando-se o abandono à escola formal; a dificuldade para inserção no mercado de trabalho; a falta de apoio ou abandono do parceiro; e a interrupção no processo normal de desenvolvimento psico-afetivo e social para assumir o papel de mãe.

CONCLUSÃO

A incidência da gravidez se dá mediante diversos fatores de risco de naturezas biológica, psicossocial e econômica, conforme verificado no presente estudo, podendo gerar limitações educacionais e profissionais.

Pode ser ressaltada a baixa remuneração da família, como também o precário nível de escolaridade, identificado tanto nas puérperas quanto nos pais dos bebês. Deve-se, portanto, levar em conta estes aspectos, motivando-se a elaboração de planejamento financeiro e projetos de vida que possam se adequar à nova realidade de uma gravidez.

A partir da multicausalidade deste fenômeno, destaca-se a importância do desenvolvimento de políticas que visem o cuidado com a saúde e a educação em família, englobando a participação de todos os envolvidos no acompanhamento da gestação.

REFERÊNCIAS

1. ABEICHE AM, MAURMANN CB, BAPTISTAAL, CAPP E. Aspectos sócio-econômicos do parceiro da gestante adolescente. *Rev HCPA*, 27(1):5-9, 2007.
2. ABREU CWDP. *Aspectos obstétricos, sócio-demográficos e psicossociais de puérperas adolescentes assistidas pelo Sistema de Saúde do município de Muriaé – Zona da Mata Mineira, Brasil*. Rio de Janeiro, 2010. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2010. 130 p.
3. AQUINO-CUNHAM, QUEIROZ-ANDRADE M, TAVARES-NETO J, ANDRADE T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 24(8):513-519, 2002.
4. AQUINO EML, HEILBORN ML, KNAUTH D, BOZON M, ALMEIDA MC, ARAUJO J, MENEZES G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública*, 19(2):377-388, 2003.
5. BERETTA MIR, FREITAS MA, DUPAS G, FABBRO MRC, RUGGIERO EMS. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP*, 45(2):533-536, 2011.
6. BERGAMASCHI SFF, PRAÇA NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm USP*, 42(3):454-460, 2008.
7. BRAGALP, CARVALHO MFO, FERREIRA CL, MATAANS, MAIA EMC. Riscos psicossociais e repetição de gravidez na adolescência. *Bol Psicol*, 60(133):205-215, 2010.
8. BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto

- Alegre: Artes Médicas, 1996.
9. CABRAL FB, OLIVEIRA DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*, 44(2):368-375, 2010.
 10. CECCONELLO A, KOLLER S. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicol Reflex Crit*, 16(3):515-524, 2003.
 11. CERQUEIRA-SANTOS E, PALUDO S, DEI SCHIRO E, KOLLER S. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estud*, 15(1):75-85, 2010.
 12. CHALEM E, MITSUHIRO SS, FERRI CP, BARROS MCM, GUINSBURG R, LARANJEIRA R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 23(1):177-186, 2007.
 13. CHEMELLO CS, TANAKAACA, BUZZETTI MC, LORENZI DRS. Estudo da incidência de gravidez entre adolescentes no município de São Marcos-RS. *Rev Cient AMECS*, 10(1):33-38, 2001.
 14. CIRINO FMSB, NICHIIATA LYI, BORGES ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 14(1):126-134, 2010.
 15. COSTA MCO, PINHO JFC, MARTINS SJ. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará. *J Pediatr*, 71(3):151-157, 1995.
 16. DALTOSO D, ALMEIDAAM, PANOBIANCO MS. A visão de puérperas adolescentes acerca da atenção pré-natal. *R Enferm UERJ*, 13(1):83-89, 2005.
 17. DATASUS. *Informações de Saúde*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 01 maio 2011.
 18. FLEISS JL. *Statistical methods for rates and proportions*. 2. ed. New York: John Wiley & Sons, 1991. 321 p.
 19. HOGA LAK, BORGES ALV, REBERTE LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 14(1):151-157, 2010.
 20. LEAL MC, GAMA SGN, CAMPOS MR, CAVALINI LT, GARBAYO LS, BRASIL CLP, SZWARCOWALD, CL. Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas no Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad Saúde Pública*, 20(Sup.1):20-33, 2004.
 21. LEITE IC, RODRIGUES RN, FONSECA MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 20(2):474-481, 2004.
 22. METELLO J, TORGAL M, VIANA R, MARTINS L, MAIA M, CASAL E, HERMIDA M. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 30(12):620-625, 2008.
 23. MICHELAZZO D, YAZLLE MEHD, MENDES MC, PATTA MC, ROCHA JSY, MOURA MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 26(8):633-639, 2004.
 24. MOREIRA TMM, VIANA DS, QUEIROZ MVO, JORGE MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*, 42(2):312-320, 2008.
 25. NERY IS, MENDONÇA RCM, GOMES IS, FERNANDES ACN, OLIVEIRA DC. Reincidência de gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm*, 64(1):31-37, 2011.
 26. PANTOJAALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 19(Sup.2):335-343, 2003.
 27. PERSONA L, SHIMO AKK, TARALLO MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 12(5):745-750, 2004.
 28. RODRIGUES DP, RODRIGUES FRA, SILVA LMS, JORGE MSB, VASCONCELOS LDGP. O adolecer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes. *Cogitare Enferm*, 14(3):455-462, 2009.
 29. RODRIGUES RM. Gravidez na adolescência. *Nascer e Crescer*, 19(3):201-201, 2010.
 30. SABROZAAR, LEAL MC, GAMA SGN, COSTA JV. Perfil sóciodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. *Cad Saúde Pública*, 20(Sup.1):112-120, 2004.
 31. SANTOS GHN, MARTINS MG, SOUSA MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 30(5):224-231, 2008.
 32. SOARES JSF, LOPES MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. *Rev Esc Enferm USP*, 45(4):802-810, 2011.
 33. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995. 460 p. (WHO Technical Report Series, n. 854).

CORRESPONDÊNCIA

Eliane Araújo de Oliveira.
 Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Fisioterapia – Campus Universitário I, S/N – Cidade Universitária
 João Pessoa – Paraíba – Brasil.
 CEP: 58.059-900
 E-mail: elianeao@gmail.com