

## Qualidade de vida de adolescentes grávidas

Quality of life of pregnant teenagers

Calidad de vida de adolescentes embarazadas

Elizabeth Zayra Torres Sousa<sup>1</sup>, Carla Aparecida Sousa da Silva<sup>1</sup>, Fernanda Menezes Guimarães<sup>1</sup>, Igor Dias Barroso<sup>1</sup>, Késsia Louhanna da Silva Sousa<sup>1</sup>, Marcilene Carvalho Gomes<sup>1\*</sup>, Samila Gomes Ribeiro<sup>2</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a percepção de Qualidade de Vida (QV) em adolescentes grávidas. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado no município de Teresina-PI, amostra foi composta por 178 adolescentes grávidas que participaram da pesquisa respondendo a três questionários um sócio demográfico, obstétrico e o Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans & Powers. **Resultados:** A gravidez na adolescência possui importante relação dentro do estudo com baixa renda, início tardio de pré-natal e menor nível de escolaridade. Com relação ao IQV o escore total foi relativamente alto (21,7), o domínio que apresentou menor escore foi o socioeconômico (17,6) e o de maior escore foi o psicológico/espiritual (26,9). **Conclusão:** A qualidade de vida das adolescentes grávidas participantes foi relativamente boa. Embora, os resultados não possam ser generalizados e caracterizar a qualidade de vida de todas as adolescentes grávidas, eles podem colaborar para a compreensão de certos aspectos importantes principalmente para que o profissional de saúde entenda esse momento da vida da adolescente.

**Palavras-chaves:** Qualidade de vida, Adolescentes, Gravidez.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the perception of Quality of Life (QOL) in pregnant adolescents. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out in the city of Teresina-PI, the sample was composed of 178 pregnant adolescents who participated in the survey by answering three questionnaires, a demographic and obstetric partner and the Quality of Life Index (IQV) Ferrans & Powers. **Results:** Adolescent pregnancy has an important relationship within the study with low income, late start of prenatal care and lower level of education. Regarding the IQV, the total score was relatively high (21.7), the domain with the lowest score was socioeconomic (17.6) and the highest score was psychological / spiritual (26.9). **Conclusion:** The quality of life of participating pregnant adolescents was relatively good. Although the results cannot be generalized and characterize the quality of life of all pregnant adolescents, they can contribute to the understanding of certain important aspects, especially for the health professional to understand this moment in the adolescent's life.

**Keywords:** Quality of life, Adolescents, Pregnancy.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la percepción de calidad de vida (CV) en adolescentes embarazadas. **Métodos:** Este es un estudio transversal, realizado en la ciudad de Teresina-PI, la muestra estaba compuesta por 178

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Colinas – MA. \*E-mail: [marcilene10sjp@gmail.com](mailto:marcilene10sjp@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI.

adolescentes embarazadas que participaron en la encuesta respondiendo tres cuestionarios, una pareja demográfica y obstétrica y el Índice de Calidad de Vida (IQV) Ferrans y poderes. Resultados: El embarazo adolescente tiene una relación importante dentro del estudio con bajos ingresos, atención prenatal tardía y un menor nivel de educación. Con respecto al IQV, el puntaje total fue relativamente alto (21,7), el dominio con el puntaje más bajo fue socioeconómico (17,6) y el puntaje más alto fue psicológico / espiritual (26,9). **Conclusión:** La calidad de vida de las adolescentes embarazadas participantes fue relativamente buena. Aunque los resultados no pueden generalizarse y caracterizar la calidad de vida de todas las adolescentes embarazadas, pueden contribuir a la comprensión de ciertos aspectos importantes, especialmente para que el profesional de la salud entienda este momento en la vida de la adolescente.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Adolescentes, Embarazo.

---

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069/90 considera a adolescência como o período que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990), entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a adolescência como correspondente à segunda década de vida, entre 10 e 19 anos (WHO, 2006).

A OMS 2002, ao definir parâmetros para o trabalho junto aos adolescentes, considera a adolescência como um período em que as mudanças mais perceptíveis da vida ocorrem, desde o amadurecimento sexual e reprodutivo até o desenvolvimento dos padrões cognitivos e emocionais, logo nessa fase os adolescentes necessitam de uma atenção diferenciada frente à potencialidade de ocorrer situações adversas como: o uso de drogas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a gravidez indesejada.

A gravidez durante a adolescência vem ocorrendo de forma inesperada e sem um planejamento familiar adequado, e por vezes provoca medo e ansiedade na futura mãe. O sofrimento ocorre principalmente devido à interrupção da infância e passagem brusca para a fase adulta, além das transformações físicas já ocorridas na adolescência elas precisam conviver com as mudanças hormonais e físicas da gestação (MOREIRA TMM, et al., 2008).

A gravidez durante a adolescência torna a jovem vulnerável por estar envolvida em uma ausência de ações do poder público, devido não ter firmado seu desenvolvimento e amadurecimento, e por passar por vivências de mudanças de ordem social. A adolescente durante esse trajeto depara-se com modificações corporais que alteram sua autoimagem e autoestima, devido às dificuldades de se moldar aos novos papéis e às responsabilidades que são impostas estas ocasionam alterações na sua qualidade de vida. (ACOSTA DF, et al., 2012).

A gravidez não planejada em adolescentes é apontada como um entrave social e um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Associado a essas falhas, estão os problemas que surgem após esse acontecimento, como: evasão escolar, reprovação familiar, discriminação social e gravidez de risco. Quando a gestação na adolescência possui aceitação por parte da família, companheiros e amigos é provável que a própria adolescente torne-se mãe e aceite a criança de uma forma mais acolhedora constituindo seu real papel com mulher e mãe mesmo de forma precipitada (LIMA TNFA, 2016; SOUSA AXA, et al., 2012).

A maternidade durante a adolescência provoca a atenção para estudos relacionados a essa temática principalmente na saúde pública onde a gravidez é considerada um problema grave por sua alta prevalência e os diversos riscos que podem ocorrer nessa faixa etária (SILVA JLP e SURITA FG, 2017).

Em uma estimativa anual, no mundo, aproximadamente 16 milhões de adolescentes entre 15 a 19 anos de idade tornam-se mães. Um em cada dez partos é de adolescentes, o que corresponde a 11% de todos os nascimentos (United Nations Population Fund. 2013). No ano de 2011, no Brasil, aconteceram 2.913.160 nascimentos: destes, 513.103 partos foram na faixa etária de meninas entre 15 e 19 anos e 27.785 de

meninas entre 10 e 14 anos, representando 18% e 0,9%, respectivamente. A atuação integrada da família, comunidade e saúde impede que a maternidade na adolescência traga outras consequências como aborto, rejeição da criança, dessa forma precisa ser vista como um acontecimento multifatorial em que ocorrem em todas as classes sociais (BRASIL, 2016; ORSO LF, et al., 2016).

Em face de números tão elevados, é perceptível a necessidade de um olhar específico para adolescentes grávidas, evidenciando que elas devem ser assistidas de acordo com suas especificidades, buscando minimizar os problemas associados a tantas modificações e promovendo a melhoria da qualidade de vida (QV) dessas jovens.

A QV diz respeito aos padrões impostos pela sociedade em que há uma busca consciente e inconsciente para conseguir a atingir. É relacionado ao ser humano, que tem sido aproximado ao grau de contentamento encontrado na vida familiar, amorosa e social. Para que isso ocorra políticas públicas e sociais conduzem e orientam mudanças positivas no estilo de vida, tornando em parte responsabilidade da área da saúde (MINAYO MCS, et al., 2000). Nessa perspectiva, é possível observar que a gestação em uma adolescente necessita de uma assistência integrada e multiprofissional que vise além das modificações da própria gravidez, mas também, as transformações existentes durante a adolescência, as quais podem potencializar os riscos para ela mesma e para o bebê influenciando em sua qualidade de vida (QUEIROZ MVO, et al., 2014).

Ao se investigar a QV de adolescentes grávidas pretende-se contribuir para a formulação de estratégias no sentido de incentivar um acompanhamento mais adequado na equipe de saúde que presta assistência a essas jovens (NERE IS, et al., 2015), como reduzir os índices de gravidez não planejada realizando palestras de apoio às adolescentes nas escolas e na comunidade, inserção do planejamento familiar o mais precoce for o início da vida sexual desta jovem.

A avaliação da QV é importante para que se tenha uma noção do impacto da gestação na vida das adolescentes. Baseado nisso, o estudo tem como objetivo descrever a percepção de Qualidade de Vida em adolescentes grávidas.

## MÉTODOS

Os aspectos éticos e legais da pesquisa científica foram levados em consideração. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – CEP recebendo parecer aprovado número: 1.971.751.

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagem quantitativa. O local de realização do estudo foi o instituto de Perinatologia, localizado na Região Sul no município de Teresina, Piauí (PI), o mesmo é vinculado à maternidade de referência do estado do Piauí, onde são realizadas consultas pré-natais de alto risco e alguns exames de recém-nascidos. O instituto funciona de segunda a sexta, nos turnos manhã e tarde com equipe de enfermagem, psicologia e medicina. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2017.

A população do estudo foi constituída por adolescentes grávidas que realizaram pré-natal durante o período da coleta no Instituto referido. Sendo considerada adolescência, segundo a OMS (2002), a faixa etária correspondente à segunda década de vida. O tamanho amostral foi calculado por meio da fórmula para populações finitas, visto que o número de pessoas que a compõe, é determinado e conhecido. Dessa forma, a amostra foi composta por 178 adolescentes.

Foram adotados como critérios de inclusão: Ser adolescente e grávida segundo definição de adolescência OMS (10 a 19 anos de idade); Saber ler e escrever; aceitar participar da pesquisa após a explicação do propósito da mesma, concordando em assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), ou tê-lo assinado por seu responsável, no caso de adolescentes menores de 18 anos, sendo assinado ainda nesses casos o termo de assentimento pelas menores. Não ter participado da pesquisa anteriormente. E como critérios de exclusão: Adolescentes grávidas vítimas de violência doméstica; Analfabetas.

### Protocolo de estudo

Foram aplicados três formulários para a obtenção dos dados do estudo: Um sócio demográfico; um formulário obstétrico que permitiu obter dados sobre a gestação da participante e seu pré-natal e o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers (IQV) adaptado (FERNANDES RAQ, et al., 2004). O instrumento original de Ferrans & Powers Quality of Life Index foi traduzido e validado no Brasil por Miako Kimura, em 1999.

A adaptação realizada por Kimura M (1999) permitiu que o instrumento fosse aplicado em gestantes para avaliar sua qualidade de vida. Alguns itens foram adaptados tendo em vista que nessa fase ocorrem diversas mudanças no organismo feminino que podem interferir na qualidade de vida e percepção da mulher sobre si. A essência da qualidade de vida baseia-se na experiência de vida de cada pessoa e só a ela cabe julgá-la de acordo com seus valores e preferências.

O índice de Ferrans & Powers adaptado contém 36 itens com os quais se atribuem valores em uma escala crescente de satisfação e importância que varia de 1 a 6. Na primeira parte a escala varia de muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (6) e na segunda, de sem importância (1) a muito importante (6). Esses itens do IQV compreendem as quatro dimensões da qualidade de vida segundo as autoras: saúde/funcionamento (15 itens), socioeconômico (10 itens), psicológico/espiritual (7 itens) e família (4 itens), onde cada item corresponde igualmente as duas partes do IQV. A variação permitida para o escore total em cada domínio é de 0 a 30 e os valores maiores indicam melhor qualidade de vida (KIMURA M, 1999).

Os dados do estudo foram inseridos em bancos de dados, com dupla entrada em planilha do Microsoft Excel, a fim de validar para identificação de possíveis erros de digitação. Foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0, onde foram calculadas estatísticas descritivas, médias, medianas, desvio padrão, intervalo interquartil, mínimos e máximos para as variáveis quantitativas.

### RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas, as adolescentes grávidas apresentaram idade > 16 anos em 88,2% dos casos; 55,6% declararam-se solteiras e 24,7% viviam em uma união estável com o companheiro; possuíam de 9 a 11 anos de estudo em 50,6% dos casos e renda familiar inferior a 2 salários mínimos (93,8%), caracterizando uma amostra de baixa renda; 68% moravam com familiares e 13,5% declararam não possuir nenhum tipo de religião (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Características sócio demográficas relacionadas à qualidade de vida de adolescentes grávidas. Teresina - PI, maio, 2017.

| <b>Dados sócio demográficos (n= 178)</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Idade (n=178)</b>                     |          |          |
| ≤ 15 anos                                | 21       | 11,8     |
| > 16 anos                                | 157      | 88,2     |
| <b>Estado Civil (n=178)</b>              |          |          |
| Solteira                                 | 99       | 55,6     |
| Casada                                   | 35       | 19,7     |
| União Estável                            | 44       | 24,7     |
| <b>Escolaridade (n=178)</b>              |          |          |
| 8 anos de estudo ou menos                | 48       | 27,0     |
| 9 a 11 anos de estudo                    | 90       | 50,5     |
| 12 anos completos                        | 37       | 20,8     |
| Acima de 13 anos de estudo               | 3        | 1,7      |
| <b>Renda familiar (n=178)</b>            |          |          |
| < 1 a < 2 salários                       | 167      | 93,8     |
| > 2 a < 4 salários                       | 10       | 5,6      |
| > 4 a < 6 salários                       | 1        | 0,6      |
| <b>Com quem mora (n=178)</b>             |          |          |
| Sozinha                                  | 2        | 1,1      |
| Companheiro                              | 52       | 29,2     |
| Com familiares                           | 121      | 68,0     |
| Outros                                   | 3        | 1,7      |
| <b>Religião (n=178)</b>                  |          |          |
| Católica                                 | 99       | 55,6     |
| Evangélica                               | 40       | 22,5     |
| Cultos                                   | 4        | 2,2      |
| Espírita                                 | 11       | 6,2      |
| Nenhuma                                  | 24       | 13,5     |

**Fonte:** Sousa EZT, et al., 2020.

Na **Tabela 2**, é possível observar as características obstétricas relacionadas à qualidade de vida de adolescentes grávidas, onde 48,9% das adolescentes grávidas iniciaram o pré-natal somente no 3º trimestre de gestação; 69,1% possuía peso adequado e estava na primeira gestação 70,7% das voluntárias.

**Tabela 2** - Características obstétricas relacionadas à qualidade de vida de adolescentes grávidas. Teresina - PI, maio, 2017.

| <b>Dados Obstétricos (n= 178)</b>                       | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Trimestre gestacional (n=178)</b>                    |          |          |
| 1º trimestre  | 22       | 12,4     |
| 2º trimestre  | 69       | 38,8     |
| 3º trimestre  | 87       | 48,9     |
| <b>Classificação do IMC/Semana gestacional (n=178)</b>  |          |          |
| Baixo peso  | 4        | 2,2      |
| Adequado  | 123      | 69,1     |
| Sobrepeso   | 47       | 26,4     |
| Obesidade   | 4        | 2,2      |
| <b>Paridade (n=178)</b>                                 |          |          |
| Primigesta  | 126      | 70,7     |
| Secundigesta/ Multigesta                                | 52       | 29,3     |
| <b>Aborto</b>   |          |          |
| Sim   | 24       | 13,5     |
| Não   | 154      | 86,5     |
| <b>Fatores relacionados à qualidade de vida (n=178)</b> |          |          |
| <b>Gravidez planejada</b>                               |          |          |
| Sim   | 30       | 16,9     |
| Não   | 148      | 83,1     |
| <b>Gravidez desejada</b>                                |          |          |
| Sim   | 168      | 94,4     |
| Não   | 10       | 5,6      |
| <b>Pratica atividade física</b>                         |          |          |
| Sim   | 21       | 11,8     |
| Não   | 157      | 88,2     |
| <b>Uso de cigarro</b>                                   |          |          |
| Sim   | 6        | 3,4      |
| Não   | 172      | 96,6     |
| <b>Uso de Álcool</b>                                    |          |          |
| Sim   | 3        | 1,7      |
| Não   | 175      | 98,3     |

**Fonte:** Sousa EZT, et al., 2020.

É importante ressaltar que apesar de 86,5% das adolescentes nunca terem tido aborto, 13,5% relataram pelo menos um aborto, o que caracteriza uma amostra com número elevado de abortos na adolescência, mesmo 83,1% não planejando a gestação; 94,4% já desejava o nascimento do filho. Apesar de 69,1% das adolescentes estarem em um peso adequado segundo o IMC; 88,2% não fazia nenhum tipo de atividade física. 96,6% não eram tabagistas e 98,3% das participantes não faziam uso de bebidas alcoólicas durante a gestação.

Em relação à QV o escore total foi relativamente alto (21,7) e o domínio sócio econômico o mais comprometido (17,6), o domínio saúde/funcionamento ficou em segundo lugar como mais comprometido (22,6). Nota-se também que o domínio psicológico/espiritual foi o melhor avaliado pelas entrevistadas (26,9) (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Comparação das médias da escala total que avalia a QV a partir do instrumento de Ferrans & Powers adaptado. Teresina - PI, maio, 2017.

| Domínio                | Média ± Desvio Padrão |
|------------------------|-----------------------|
| Sáude/Funcionamento    | 22,6 (± 3,7)          |
| Sócio econômico        | 17,6 (± 5,2)          |
| Psicológico/Espiritual | 26,9 (± 3,7)          |
| Família                | 23,0 (± 5,4)          |
| Total                  | 21,7 (± 3,1)          |

**Fonte:** Sousa EZT, et al., 2020.

## DISCUSSÃO

Nas características sociodemográficas analisadas no estudo, predominaram adolescentes grávidas na faixa etária >16 anos e nível escolar médio incompleto. Associações significativas entre gestação na adolescência e baixa escolaridade também foram encontradas em um estudo realizado por Correio VS et al., (2014) que relaciona o fato de que, ter uma criança, exige que muitas adolescentes abdicuem da vida escolar, muitas vezes de forma definitiva, aumentando assim uma quantidade significativa de evasão por conta da gravidez, associada a fatores como a falta de apoio familiar e amparo do pai do recém-nascido, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a falta de conhecimento dos métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso a esses métodos.

O presente estudo apontou que 50,6% das adolescentes grávidas possuem média de escolaridade entre 9 e 11 anos o que corresponde atualmente ao ensino médio. A média encontrada é compatível com a média de estudo da mulher brasileira de acordo com a idade, ademais outros estudos mostram que quanto maior o grau de escolaridade, maior é a proporção de mulheres que não iniciaram a vida sexual antes dos 20 anos (BERQUÓ E, et al., 2006).

As evidencias mostram a incidência de adolescentes grávidas relacionada ao baixo grau de escolaridade, através desses dados pode-se perceber uma deficiência no sistema de ensino e/ou das ações de saúde, no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, a mesma deve ser trabalhada de forma mais intensiva, a fim de fornecer conhecimento para prevenção de gravidezes indesejadas.

Em outro estudo realizado por Raizel R et al., (2011) onde mostra o perfil sócio demográfico da juventude, apontou que 62,6% das jovens puérperas entre 15 e 20 anos possuem uma boa relação amorosa com o companheiro, o que diverge desse estudo feito com adolescentes grávidas entre 10 e 19 onde mostra que 55,6% são grávidas solteiras. No que concerne ao convívio das adolescentes grávidas com os seus parceiros, pôde-se observar através de análises dos dados da pesquisa que 68,0% das pesquisadas moram com familiares e apenas 29,2 moram com seus companheiros, isso mostra um desfite de apoio por parte de pai da criança.

Witter GP, et al. (2008) em um estudo realizado por sobre a percepções de adolescentes grávidas em relação a seus parceiros, mostra que 86,3% das entrevistadas asseguraram que o namorado participava do acompanhamento da gravidez e 13,6% afirmaram o contrário. Diferente desse estudo a pesquisa obteve uma análise positiva, sendo que a maioria dos parceiros aceitou a gestação e acompanharam todo o processo de várias maneiras, sendo considerados atitudes e comportamentos positivos ao admitir o papel de pai diante do exposto. Com este tipo de apoio torna se mais fácil para as adolescentes lidarem com a situação, pois como ja foi dito a adolescente passa a enfrentar diversos obstáculos ao decorrer deste período e ter este tipo de apoio é de fundamental importância no momento.

Estudos com adolescentes chineses apontam que a religiosidade está diretamente relacionada à satisfação e qualidade de vida, e que essa relação auxilia no bom relacionamento com os pais, além de influenciar positivamente nas ações dos adolescentes inclusive no não uso de álcool, drogas e início da atividade sexual precoce (YUEN CY, 2013), no estudo um total de 13,5% das entrevistadas negam qualquer tipo de vínculo religioso o que pode afetar diretamente em sua percepção do que seja uma boa QV.

A assistência pré-natal em gestantes com baixa renda inicia-se mais tardiamente segundo Viellas EF, et al. (2014) esse atraso está diretamente ligado às barreiras socioeconômicas e demográficas que dificultam tanto o acesso, quanto a permanência dessa adolescente nas consultas de rotina do pré-natal, tornando-o ineficaz. Estudo este que comprova os resultados obtidos nesta pesquisa em que 93,8% das entrevistadas possuem baixa renda e apenas 12,4% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, período preconizado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2012).

A ausência do pré-natal pode levar a varias conseqüências que desde o surgimento de doenças tanto para a mãe quanto para o feto, ate levar a morte fetal ou neonatal, como consta o estudo realizado por Batista CB, et al. (2017) que aborda os principais fatores de mortalidade neonatal em 39 cidades brasileiras da região Norte, Nordeste e Vale do Jequitinhonha, no mesmo, constatou-se que em ralação aos demais, a ausência de pré-natal é um dos aspectos que mais apresenta riscos de óbito neonatal.

A falta do pré-natal também esta relacionada ao alto índice de prematuridade, para Parker JD, et al. (2001) em seu estudo sobre mortalidade infantil relata que a ausência de cuidados pré-natais esta intimamente associado à ocorrência de partos prematuros, além de aumentar o risco de baixo peso ao nascer e mortalidade tanto materna quanto infantil.

No que diz respeito ao número de abortos ocorridos entre as adolescentes grávidas da pesquisa (13,5%), os achados são maiores do que o apontado pelo Ministério da Saúde onde 30% das gestações terminam em abortamento induzido ou espontâneo e cerca de 8% acontecem na adolescência sem razoes médicas legais (BRASIL, 2009).

A gravidez pode ser, para muitas jovens e adolescentes, um fenômeno normal, porém para outras, principalmente as solteiras, essa situação pode se tornar uma complicação e trazer sentimentos de negação. Nesses casos, segundo Moraes EV, et al. (2017) o apoio familiar com diálogo e assistência reduz a depressão. Os mesmos autores complementam que como frequentemente a gravidez não planejada é, em regra, sinônimo de indesejada, os planos e sonhos antes feitos pelas adolescentes acaba sendo comprometidos por causa da gestação e assim por não encontrar um companheiro e enfrentar sozinha a gestação difícil resulta em ações como oferecer o filho para adoção ou abortar.

A ocorrência da gravidez de forma não planejada é um fenômeno que acontece não só entre as adolescentes como demonstra um estudo realizado em Pelotas – RS no qual 56% das gestantes de diversas faixas etárias declararam que não haviam planejado a gestação (SILVEIRA MF, et al., 2000) o que também ocorre no estudo com 83,1% das adolescentes.

De acordo com Raizel R, et al. (2011) “meninas adolescentes possuem maior probabilidade de serem insuficientemente ativa” mostrando total relação com o apresentado no presente estudo que mostra percentual bem maior de adolescentes grávidas que não fazem nenhum tipo de atividade física podendo acarretar problemas à saúde durante toda gestação.

Em relação à avaliação da QV, foi considerada relativamente boa pelas adolescentes grávidas. Dentre os quatro domínios do IQV, o psicológico/espiritual foi o que obteve melhor avaliação e o sócio econômico a pior. Avaliar QV é uma tarefa muito difícil, pois envolve conceitos abstratos e bastante pessoais acerca do que a própria pessoa considera correto e adequado (GÖKYILDIZ S, et al., 2014)

Um estudo feito por Ferreira FM, et al. (2013) que utilizou o IQV de Ferrans & Powers em puérperas adolescentes obteve um resultado similar ao presente estudo, pois a média do escore geral, considerando todos os domínios avaliados foi de 21,48 pontos e o escore mais afetado foi o sócio econômico e o melhor escore apresentado o domínio família, divergindo somente nesse ponto onde o escore mais alto entre adolescentes grávidas foi o psicológico/espiritual e o escore geral foi de 21,7 pontos.



Apesar de o estudo ter alcançado seus objetivos a escassez de estudos sobre qualidade de vida na adolescência e principalmente sobre adolescentes grávidas dificultou a comparação de resultados. Os resultados deste estudo indicam que a qualidade de vida das adolescentes grávidas foi relativamente boa, contrariando a expectativa que o fato da gravidez na maioria das vezes não ter sido planejada poderia interferir negativamente na percepção do conceito. Contudo, quando a gravidez não foi planejada, contribuiu para piorar o escore do domínio sócio econômico e família.

## CONCLUSÃO

Embora, os resultados não possam ser generalizados e caracterizar a qualidade de vida de todas as adolescentes grávidas, eles podem colaborar para a compreensão de certos aspectos importantes principalmente para que o profissional de saúde entenda esse momento da vida de uma adolescente. Cada pessoa possui valores únicos e sua percepção do que seja qualidade de vida dentro do seu ambiente é bastante diferenciado. Por esse motivo não se pode definir um único conceito para essa temática. É essencial ressaltar que o Índice de Qualidade de Vida adaptado possui uma interpretação bem facilitada até mesmo para jovens com pouca escolaridade e que seus domínios foram modificados à realidade da gestante, tornando o instrumento mais sensível às alterações que as pessoas possam apresentar.

## REFERÊNCIAS

1. ACOSTA DF, et al. The effects, beliefs and practices of puerperal women's self-care. *Rev. Esc. Enferm., USP.* 2012; 1327-1333.
2. BATISTA CB, et al. Access to and use of health services as factors associated with neonatal mortality in the North, Northeast, and Vale do Jequitinhonha regions, Brazil. *J Pediatr. (Rio J).* 2018; 94: 293-9.
3. BERQUÓ E, et al. Youth and reproduction: demographic, behavioral and reproductive profiles in the PNDS-2006. *Rev saúde publica.* 2012; 46(4): 685-93.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Brasília; 2016.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção de atenção básica nº32 atenção a gestação de baixo risco. Brasília; 2012.
7. CORREIO VS, et al. Características epidemiológicas das puérperas internadas em maternidade pública de João pessoa no ano de 2014. *Rev. pesquis. Cuid. fundam.* 2017; 9(2): 503-509.
8. FERNANDES RAQ, et al. Qualidade de vida da mulher de baixa renda na fase gravídica. In: 15TH congress on women's health issues e IV congresso n obstetric and neonatal nursing, são pedro, novembro de 2004.
9. FERREIRA FM, et al. Qualidade de vida de adolescentes após a maternidade. *Acta Paul. Enfermagem.* 2013; 26(3): 245-9.
10. GÖKYILDIZ S, et al. The effects of pregnancy on sexual life. *J. Sex. Marital Ther.* 2014; 31(3): 201-215.
11. KIMURA M. Tradução para o português e validação do Quality of Life Index de Ferrans e Powers. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
12. LIMA TNFA. Social support networks for adolescent mothers. *Rev Enferm UFPE online [Internet].* 2016; 10(6): 4471-50.
13. MINAYO MCS, et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc saúde coletiva, Rio de Janeiro.* 2000; 5(1): 7-18.
14. MORAIS EV, et al. Gravidez na adolescência e aborto: implicações da ausência de apoio familiar. *Rev. Adolesc. Saúde.* 2017; 14(3): 41-7.
15. MOREIRA TMM, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2): 312-320.
16. NERY IS, et al. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil\*. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24(4): 671-680.
17. ORSO LF, et al. Being a teenage mother: meaning of this living in gestation and labor. *Rev. Enferm. UFPE.* 2016; 10(6): 4870-4879.
18. PAKER JD, SCHOENDORF KC, KIELY JL. A comparison of recent trends in infant mortality among twins and singletons. *Pediatr. Perin. epidemiol* 2001.
19. QUEIROZ MVO, et al. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico - obstétricas. *Rev. Rene.* 2014; 15(3): 455-62.
20. RAIZEL R, et al. Comportamentos de risco à saúde de adolescentes e atividades educativas da Estratégia Saúde da Família em Cuiabá, Mato Grosso, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016; 25(2): 291-299.

21. SILVA JLP, SURITA FG. Pregnancy in adolescence: a challenge beyond public health policies. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2017; 39(2): 41-43.
22. SILVEIRA MF, et al. Diferenciais socioeconômicos na realização de exame de urina no pré-natal. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42(3): 389-95.
23. SOUZA AXA, et al. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicol. Soc.* 2012; 24(3): 588-96.
24. UNITED NATIONS POPULATION FUND. *Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy.* 2013.
25. VIELLAS EF, et al. Prenatal care in Brazil. *Cad. Saude Publica.* 2014; 30(supl.1): S85-S100.
26. WITTER GP, et al. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. *Psicol. cienc. prof., Brasília,* 2008; 28(3): 548-557.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health.* Geneva: World Health Organization; 2002; 30.
28. YUEN CY. Ethnicity, level of study, gender, religious affiliation and life satisfaction of adolescents from diverse cultures in Hong Kong. *Journal of Youth Studies.* 2013; 16(6): 776-791.