

## Fatores sociais e de saúde relacionados à gravidez na adolescência

Social and health factors related to teenage pregnancy

Factores sociales y de salud relacionados con el embarazo en la adolescencia

Joana Elisabeth de Sousa Martins Freitas<sup>1,2\*</sup>, Matheus Gaspar de Miranda<sup>2</sup>, Luma Goiana Pinto Simeão<sup>2</sup>, Scarlet Frota Aguiar<sup>2</sup>, Larissa Freire Gomes<sup>2</sup>, Laércio da Silva Gomes<sup>1</sup>, Dora Isabel de Sousa Martins Freitas<sup>2</sup>, Gabriel da Silva Costa<sup>1</sup>, Lucas Alexandre Gonçalves do Nascimento Gomes<sup>1</sup>, Adriano Rocha Alencar<sup>1</sup>, Clóvis Ferreira das Chagas<sup>1</sup>, João Victor Alves de Castro<sup>1</sup>, Zulmira Barreira Soares Neta<sup>1</sup>, Edna Albuquerque Brito<sup>1</sup>, Marize Melo dos Santos<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Relacionar características socioeconômicas, uso do fumo, do álcool e do comportamento sexual entre as adolescentes primíparas, primigestas e nulíparas. **Métodos:** Delineamento transversal controlado, analítico, realizado em unidades básicas, Teresina-PI. Amostragem de 105 adolescentes, 35 por grupo. Utilizado formulário para coleta de dados com variáveis socioeconômicas, tabagismo, comportamento sexual e Alcohol Use Disorder Identification Test para identificação consumo de álcool. **Resultados:** Apresentou médias de idade ( $p=0,005$ ) entre 16-17 anos, e escolaridade ( $p=0,007$ ), 10-12 anos de estudo. As primíparas e primigestas apresentaram maiores frequências de vivência com companheiro ( $p<0,001$ ), maior percentual sem ocupação, menor número de estudantes ( $p=0,003$ ), maior frequência de mães com baixa escolaridade ( $p=0,022$ ), pertencentes aos estratos econômicos C, D ou E, ( $p=0,009$ ). As primíparas apresentaram frequências mais elevadas de fumantes ou ex-fumantes, uso nocivo de álcool, não utilização de preservativos na primeira relação e de relação nos últimos 12 meses ( $p=0,014$ ), porém com maior uso do preservativo ( $p=0,126$ ). **Conclusão:** As primíparas e primigestas apresentaram condições socioeconômicas mais desfavoráveis. As primigestas e nuligestas, menor exposição ao uso do fumo e álcool. Maior frequência de proteção na primeira relação sexual, mesmo assim caracterizando maior risco de saúde tanto para a mãe, como para o bebê.

**Palavras-chave:** Saúde Pública, Condições Sociais, Gravidez na Adolescência.

### ABSTRACT

**Objective:** To relate socioeconomic characteristics, smoking, alcohol use, and sexual behavior among primiparous, primiparous, and nulliparous adolescents. **Methods:** Controlled, analytical cross-sectional design, performed in basic units, Teresina-PI. Sampling of 105 adolescents, 35 per group. Used form to collect data with socioeconomic variables, smoking, sexual behavior and Alcohol Use Disorder Identification Test to identify alcohol consumption. **Results:** Mean age ( $p = 0.005$ ) between 16-17 years, and education ( $p = 0.007$ ), 10-12 years of study. Primiparous and primiparous women had higher frequencies of living with partner ( $p < 0.001$ ), higher percentage without occupation, lower number of students ( $p = 0.003$ ), higher frequency of mothers with low education ( $p = 0.022$ ), belonging to the economic strata C, D or E, ( $p = 0.009$ ). Primiparous women had higher frequencies of smokers or former smokers, harmful use of alcohol, no use of condoms at first intercourse and relationship in the last 12 months ( $p = 0.014$ ), but with higher condom use ( $p = 0.126$ ). **Conclusion:** Primiparous and primiparous women presented more unfavorable socioeconomic conditions. The primigravida and nulligravida, less exposure to the use of tobacco and alcohol. Higher frequency of protection at first intercourse yet characterizing greater health risk for both mother and baby.

**Keyword:** Public Health, Social Conditions, Pregnancy in Adolescence.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina – PI. \*E-mail: [bethsmfreitas@hotmail.com](mailto:bethsmfreitas@hotmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade Integral Diferencial (FACID/WYDEN). Teresina – PI.

## RESUMEN

**Objetivo:** relacionar las características socioeconómicas, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el comportamiento sexual en adolescentes primíparas, primíparas y nulíparas. **Métodos:** Diseño de sección transversal analítico controlado, realizado en unidades básicas, Teresina-PI. Muestreo de 105 adolescentes, 35 por grupo. Formulario utilizado para recopilar datos con variables socioeconómicas, fumar, comportamiento sexual y prueba de identificación de trastorno por uso de alcohol para identificar el consumo de alcohol. **Resultados:** Edad media ( $p = 0,005$ ) entre 16-17 años y educación ( $p = 0,007$ ), 10-12 años de estudio. Las mujeres primíparas y primíparas tenían mayores frecuencias de convivencia ( $p < 0,001$ ), mayor porcentaje sin ocupación, menor número de estudiantes ( $p = 0,003$ ), mayor frecuencia de madres con bajo nivel educativo ( $p = 0,022$ ), pertenecientes a los estratos económicos C, D o E, ( $p = 0,009$ ). Las mujeres primíparas tenían frecuencias más altas de fumadores o ex fumadores, uso nocivo del alcohol, no usaron condones en la primera relación sexual y relación en los últimos 12 meses ( $p = 0,014$ ), pero con un uso más alto de condones ( $p = 0,126$ ). **Conclusión:** las mujeres primíparas y primíparas presentaron condiciones socioeconómicas más desfavorables. La primigravida y nulligravida, menos exposición al consumo de tabaco y alcohol. Mayor frecuencia de protección en la primera relación sexual, pero caracterizando un mayor riesgo para la salud tanto de la madre como del bebé.

**Palabra clave:** Salud pública, Condiciones sociales, Embarazo en adolescentes.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um momento de grande transformação dos aspectos biopsicossociais com mudanças físicas, diferentes interações sociais e o despertar de novos interesses (OPAS, 2017; MS, 2016). Configura-se como um período de experimentação de valores, papéis sociais e identidade, além de evidenciar-se como uma fase evolutiva, única e exclusiva, sendo uma importante etapa para a formação de personalidades (SOBRAL ME, et al., 2015).

Compreende uma fase do ciclo vital que oferece ao indivíduo uma condição intrínseca de vulnerabilidade, necessitando, assim, de proteção e cuidados físicos, psíquicos e morais (SOBRAL ME, et al., 2015). Dessa forma, é pertinente investigar fatores sociais e de saúde na adolescência, em especial, no contexto da gravidez. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade. Enquanto que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Brasil, define como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (CEDECA, 2017).

Os adolescentes representam entre 20% e 30% da população mundial, estimando-se que no Brasil essa proporção alcance 23%. Dentre os problemas de saúde nessa faixa etária, a gravidez sobressai em quase todos os países e em especial, nos países em desenvolvimento (SBP, 2019). A gravidez na adolescência, hoje, constitui-se como uma questão polêmica por ligar aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social do País (BRASIL, 2017).

É uma situação complexa que pode contribuir para a morbimortalidade materna e infantil constituindo um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil (FOSSA AM, et al., 2015). Tradicionalmente, a ocorrência da gravidez na adolescência é enfocada como não planejada, indesejada e decorrente do desconhecimento de métodos anticoncepcionais. Estes aspectos nem sempre estão presentes e sinalizam que a análise da gravidez e da maternidade nessa faixa etária não pode ser desvinculada das motivações individuais, nem descontextualizada das condições sociais em que as adolescentes estão inseridas, considerando-se a influência de fatores sociopolíticos, culturais e psicológicos implicados na escolha de ser mãe (BRASIL, 2017).

Observa-se que as adolescentes são fragilizadas, arriscando-se mais frequentemente ao tabagismo, etilismo e ao uso de drogas ilícitas, fatores que também se associam a piores resultados perinatais e importante situação de vulnerabilidade social. Além disso, é sabido que o uso dessas substâncias é mais incidente em gestantes adolescentes que na fase adulta, causando diversos problemas na vida intrauterina e após o nascimento (OYAMADA LH, et al., 2014). A gravidez na adolescência, indiscutivelmente, coexiste com potenciais riscos sociais à saúde da adolescente, sendo de grande importância uma rede de assistência que

insira os jovens nas suas ações de promoção de saúde, especialmente na discussão e divulgação de informações sobre planejamento familiar (SANTOS NLB, et al., 2016). Nessa perspectiva, objetiva-se relacionar as características socioeconômicas e investigar o tabagismo, uso de álcool e o comportamento sexual entre as adolescentes primíparas, primigestas e nuligestas.

## MÉTODOS

Delineamento transversal controlado e analítico. O estudo foi realizado em unidades básicas de saúde localizadas na zona norte do município de Teresina (PI). A pesquisa foi desenvolvida no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019. A população do estudo compreendeu mulheres adolescentes em área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, correspondendo ao total de 4.860 adolescentes. Compuseram a amostra aquelas que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: ter idade de 12 a 19 anos, atendendo à faixa etária recomendada para preenchimento dos instrumentos de medida, estar regularmente cadastrada e ser acompanhada por equipe de unidade de saúde da zona norte do município. Para atender aos objetivos do estudo, foram definidos três grupos: as primíparas, mulheres que já deram à luz apenas uma vez; primigestas, as grávidas de primeira vez e nuligestas, as que não têm relato de gravidez.

Foi critério de inelegibilidade apresentar limitação para comunicação verbal, deficiência auditiva e alguma incapacidade cognitiva ou mental que impedisse o preenchimento dos instrumentos. Para o cálculo do tamanho da amostra mínima necessária para o estudo, foi utilizada a fórmula para comparação de grupos segundo variáveis qualitativas em amostras não pareadas (MIOT HA, 2011).

$$n = \frac{(p1 \cdot (1 - p1) + p2 \cdot (1 - p2)) \cdot (Z\alpha/2 + Z\beta)^2}{(p1 - p2)^2}$$

Onde n é o tamanho da amostra, p1 e p2 são as proporções nos grupos de investigação (adolescentes primíparas e primigestas) e controles (adolescentes nuligestas), nesta ordem;  $Z\alpha/2$  compreende o valor do erro  $\alpha$ : 1,96 (5%) e  $Z\beta$  o valor do erro  $\beta$ : 0,84 (20%). Assim, considerando-se uma prevalência média de 19,65% de vulnerabilidades sociais e de saúde em adolescentes, conforme Cunha IP et al. (2017), e adotando-se 50% para o grupo de adolescentes primíparas e primigestas, para efeito de maximização da amostra, com intervalo de confiança de 95%, a amostra mínima foi de 35 participantes por grupo, totalizando 105 adolescentes.

A amostragem foi não probabilística, do tipo por conveniência. Para localização das participantes, foi realizada busca ativa pelos agentes comunitários de saúde, para agendamento de contato por meio do fluxo de atendimento nas respectivas unidades de saúde ou visita domiciliar. Repetiu-se o procedimento até completar o tamanho mínimo da amostra. Para a coleta de dados, foram utilizados formulários de caracterização elaborados pelos próprios pesquisadores e o instrumento de medida para identificação do consumo de álcool: *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (MORETTI-PIRES RO e CORRADI-WEBSTER CM, 2011).

O formulário de caracterização continha as variáveis socioeconômicas (idade, estado civil, ocupação, escolaridade, tipo de escola em que estuda ou estudou, número de membros da família, formação educacional da mãe e do pai), estilo de vida (hábitos tabagistas e etilistas) e comportamento sexual (idade da primeira relação sexual, uso do preservativo na primeira relação sexual e nas demais, relação sexual nos últimos 12 meses). Para o estrato econômico foi utilizado o critério de Classificação Econômica Brasil (KAMAKURA W e MAZZON JA, 2016). O AUDIT é um instrumento que se configura na atualidade, para identificação de grupos de risco e rastreamento do uso inadequado de álcool da população em geral SANTOS WSS et al. (2012). É composto por 10 itens, sendo oito medidos em escala ordinal variando de 0 (nunca) a 4 pontos (com grande frequência) e dois medidos em escala ordinal de 0 (não) a 2 (sim, aconteceu nos últimos 12 meses). O escore final é obtido a partir do somatório dos itens e pode variar de zero a 40 pontos. Os indivíduos podem ser classificados em: provável dependência (20 ou mais pontos), uso nocivo ou consumo de alto risco (16 a 19 pontos), consumo de risco (8 a 15 pontos) ou consumo de baixo risco ou abstinência (0 a 7 pontos).

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 IBM® SPSS®, versão 23.0, e foram calculadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas; e frequências, para as qualitativas). Na análise inferencial, para as variáveis independentes quantitativas, a normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de *Shapiro-Wilk* e foram realizados o teste ANOVA *One-way* e teste de *Kruskal-Wallis*. Para as variáveis independentes qualitativas, foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Todas as análises foram realizadas ao nível de significância de 5%. O estudo foi autorizado pela Fundação Municipal de Saúde para desenvolvimento do estudo nas unidades básicas de saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, atendendo às normatizações estabelecidas pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas com seres humanos. Parecer consubstanciado nº. 2.883.285.

## RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em tabelas e a **Tabela 1**, apresenta as características socioeconômicas das adolescentes primíparas, primigestas e nuligestas.

**Tabela 1** - Características socioeconômicas das adolescentes primíparas, primigestas e nuligestas (n=105). Teresina, PI, Brasil, 2019.

Variável	Primíparas		Primigestas		Nuligestas		P
	M (DP)	n (%)	M (DP)	n (%)	M (DP)	n (%)	
<b>Idade (anos)</b>	17,6 (1,5)		17,7 (1,9)		16,2 (2,2)		<b>0,005<sup>k</sup></b>
<b>Situação conjugal</b>							
Com companheiro		17 (42,5)		19 (47,5)		4 (10,0)	<b>&lt;0,001<sup>a</sup></b>
Sem companheiro		18 (27,7)		16 (24,6)		31 (47,7)	
<b>Ocupação</b>							
Sem ocupação/sem qualificação		16 (45,7)		15 (42,9)		4 (11,4)	<b>0,003<sup>a</sup></b>
Estudante		19 (27,1)		20 (28,6)		31 (44,3)	
<b>Escolaridade (anos)</b>	12,2(2,1)		11,5(2,5)		10,4(2,3)		<b>0,007<sup>a</sup></b>
<b>Tipo de escola</b>							*
Pública		33 (32,0)		35 (34,0)		35 (34,0)	
Mista (pública/privada)		2 (100,0)		-		-	
<b>Nº membros da família</b>	5,4 (2,0)		4,5 (1,9)		5,5 (2,5)		0,088 <sup>a</sup>
<b>Nível educacional da mãe</b>							
Até fundamental incompleto		16 (43,2)		15 (40,5)		6 (16,2)	<b>0,022<sup>a</sup></b>
Fundamental completo ou maior		19 (27,9)		20 (29,4)		29 (42,6)	
<b>Nível educacional do pai</b>							
Até fundamental incompleto		22 (38,6)		21 (36,8)		14 (24,6)	0,112 <sup>a</sup>
Fundamental completo ou maior		13 (27,1)		14 (29,2)		21 (43,8)	
<b>Estrato socioeconômico</b>							
C, D ou E		31 (36,0)		32 (37,2)		23 (26,7)	<b>0,009<sup>a</sup></b>
A ou B		4 (21,1)		3 (15,7)		12 (63,2)	

Legenda: M: média; DP: desvio padrão; p: nível de significância do teste; a: ANOVA One-way; k: Kruskal-Wallis; q: Qui-quadrado de Pearson; \*: não atendeu a pressupostos de testes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Foram identificadas diferenças com significância estatística entre as médias de idade ( $p=0,005$ ) e escolaridade das adolescentes ( $p=0,007$ ), conforme os grupos. As primíparas e primigestas diferiram em 1,4 e 1,5 anos a mais na média, respectivamente, em relação às nuligestas. Quanto à escolaridade, esses grupos também obtiveram médias que superaram as nuligestas em 1,8 e 1,1 anos de estudo, nesta ordem. Não houve diferença quanto ao número de membros da família ( $p=0,088$ ) (**Tabela 1**).

As variáveis situação conjugal ( $p<0,001$ ), ocupação ( $p=0,003$ ), nível educacional da mãe ( $p=0,022$ ) e estrato socioeconômico ( $p=0,009$ ) foram significativamente associadas à paridade das adolescentes. Primíparas 17 (42,5%) e primigestas 19 (47,5%) apresentaram maiores frequências de vivência com companheiro em comparação às nuligestas 4 (10,0%). Adolescentes sem ocupação ou em exercício de atividade sem qualificação foram mais prevalentes dentre as primíparas 16 (45,7%) e primigestas 15 (42,9%). A frequência de mães com nível de escolaridade até o fundamental incompleto foi significativamente superior para as adolescentes primíparas 16 (43,2%) e primigestas 15 (40,5%), assim como esses grupos apresentaram maior prevalência dos estratos socioeconômicos C, D ou E, com 31 (36,0%) e 32 (37,2%), respectivamente, em comparação a 23 (26,7%) dentre as nuligestas (**Tabela 1**).

A **Tabela 2**, apresenta o uso de tabaco e de álcool e o comportamento sexual entre as 35 primíparas, 35 primigestas e 35 nuligestas em um total de 105 adolescentes.

Foi verificada associação entre a presença de relações sexuais nos últimos 12 meses e a paridade ( $p=0,014$ ), em que maiores frequências foram verificadas dentre as primíparas 24 (33,3%) e as primigestas 33 (45,8%). Para as demais variáveis, não foram verificadas relações significativas ( $p>0,05$ ). Entretanto, frequências mais elevadas de fumantes ou ex-fumantes 5 (55,6%) e uso nocivo de álcool 1 (100,0%) e não utilização de preservativo na primeira relação sexual 15 (44,1%) foram verificadas dentre as primíparas (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Uso de tabaco e álcool e comportamento sexual das adolescentes primíparas, primigestas e nuligestas (n=105). Teresina, PI, Brasil, 2019.

Variável	Primíparas		Primigestas		Nuligestas		P
	M (DP)	n (%)	M (DP)	n (%)	M (DP)	n (%)	
<b>Tabagismo</b>							*
Fumante ou ex-fumante		5 (55,6)		2 (22,2)		2 (22,2)	
Nunca fumou		30 (31,2)		33 (34,4)		33(34,4)	
<b>Classificação AUDIT</b>							*
Uso nocivo		1 (100,0)		-		-	
Consumo de risco		1 (33,3)		-		2 (66,7)	
Baixo risco ou abstinências		33 (32,7)		35 (34,6)		33(32,7)	
<b>Idade da primeira relação sexual</b>	14,6(1,5)		14,5(1,3)		14,9(2,1)		0,692 <sup>a</sup>
<b>Uso do preservativo na 1ª relação sexual</b>							
Não		15 (44,1)		13 (38,2)		6 (17,7)	0,832 <sup>q</sup>
Sim		20 (37,7)		22 (41,5)		11(20,8)	
<b>Relação nos últimos 12 meses</b>							
Sim		24 (33,4)		33 (45,8)		15(20,8)	0,014 <sup>q</sup>
Não		11 (73,4)		2 (13,3)		2 (13,3)	
<b>Uso do preservativo nas outras relações sexuais</b>							
Não		15 (44,1)		16 (47,1)		3 (8,8)	0,126 <sup>q</sup>

Sim	20 (37,7)	19 (35,9)	14(26,4)
-----	-----------	-----------	----------

Legenda: *p*: nível de significância do teste; *q*: Qui-quadrado de Pearson; *a*: ANOVA One-way AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*, para identificação do consumo de álcool.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência, hoje, constitui-se como uma questão polêmica por ligar aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social do país (BRASIL, 2017). É uma situação complexa que pode contribuir para a morbimortalidade materna e infantil constituindo um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil (FOSSA AM, et al., 2015).

Os resultados desta pesquisa quanto à média de idade das adolescentes primigestas e primíparas, apresentaram valores entre 17,6 e 17,7 anos, respectivamente, maior que as nuligestas, 16,2, assim como dos estudos, como o de Santos NLB et al. (2016), no estado do Ceará, no qual a amostra estudada apresentou valores entre 12-14 anos de idade; o de Fossa AM et al. (2015), em São Paulo, que destacou a média de idade de 15,4 anos, e menor que o de Araújo RDL et al. (2015), no estado da Paraíba, com média de idade entre 18-19 anos. Mesmo com diferenças de idade, esses dados conjuntamente podem sugerir uma fragilidade social, visto que a tenra idade com a imaturidade da adolescente, associada à complexidade da gravidez pode configurar uma situação de risco, e assim, afetar a saúde, tanto da mãe, quanto do bebê (ARAÚJO RDL, et al., 2015).

Em relação ao estado conjugal, as primíparas e primigestas apresentaram no item, sem companheiro, frequência de 18 (27,7%) e 16(24,6%), respectivamente, menor do que entre as nuligestas 31(47,7), o que retrata uma situação de risco e uma realidade semelhante aos estudos de Santos NLB et al. (2016), com 56,7% de solteiras; de Fossa AM et al. (2015), onde a maioria era solteira; e de Araújo RDL et al. (2015), 63% eram solteiras. No que diz respeito à presença do companheiro, Matos MG et al. (2017) mostrou no seu estudo qualitativo, a importância da relação entre pai e filho, desde o nascimento, para a construção do vínculo, de uma maior relação de proximidade e de segurança entre eles.

No que diz respeito ao item sem ocupação/sem qualificação, os resultados apresentados pelas primíparas, 16 (45,7%) e primigestas 15 (42,9%) foram maiores do que nas nuligestas 4 (11,4%); e ao item de estudantes, os valores entre as primíparas 19 (27,1%) e primigestas 20 (28,6%) foram menores do que de nuligestas 31 (44,3%). Essa realidade assemelha-se aos estudos de Santos NLB et al. (2016), quando todas as adolescentes eram estudantes, não exerciam atividade laboral, mas 66,7% pararam de estudar quando engravidaram. Para Fossa AM et al. (2015), 12,1% não completaram o ensino fundamental e 30% estavam fora da escola, assim como Araújo RDL et al. (2015), mostrou que 42,1 % das adolescentes grávidas referiram ter abandonado os estudos e que a maioria não tinha o ensino médio completo. Mesmo que essa pesquisa tenha mostrado um percentual maior de adolescentes fora da escola, esses dois primeiros grupos pesquisados, apresentaram 12,2 anos e 11,5 anos de estudo, divergindo de outros estudos como o de Nascimento MS et al. (2018), em que 48% das grávidas participantes, tinham menos de 8 anos de estudo; e o de Fossa AM et al. (2015), que apresentou a média de 8,7 anos de estudo.

Um fato considerado nessa pesquisa foi o grau de escolaridade das mães das adolescentes, que apresentaram maior percentual com ensino fundamental completo ou maior, embora as primíparas 19 (27,9%) e as primigestas 20 (29,4%) tenham obtido percentual menor do que as nuligestas 29 (42,6%), o que pode ter contribuído para uma média maior de anos de estudo. Esse resultado diverge do estudo de Fossa AM et al. (2015), em que entre as mães das adolescentes grávidas, 63,6% não concluíram o ensino fundamental.

Nesse contexto, pode-se atribuir que pais com elevada escolaridade têm maior poder de convencimento e de esclarecimento sobre meios de se evitar a gravidez precoce assim como maior apoio financeiro para ajudá-las a cuidar do bebê, estimulando-as a voltarem o mais cedo possível para a sala de aula.

Esses resultados podem determinar um maior risco social às adolescentes, assim como às suas famílias, comunidade e sociedade. Estudos apontam que uma das principais consequências da gravidez precoce é o

abandono escolar. O estudo de Taborda JA et al. (2014) mostrou como consequência dessa situação, o adiamento ou comprometimento dos estudos, o que pode determinar menor qualificação profissional e menores oportunidades de inserção no mercado de trabalho.

Outro dado importante compreendeu o número de adolescentes pertencentes às classes econômicas mais baixas (C, D ou E), sendo significativamente maior no grupo das primíparas 31 (36%) e primigestas 32 (37,2%). Essa realidade assemelha-se ao estudo de Fossa AM et al. (2015) em que 80% das famílias das adolescentes grávidas de Piracicaba viviam com até dois salários mínimos, 41,7% tinham parte de renda originada do Programa Bolsa Família; e 90% das adolescentes grávidas dependiam financeiramente de familiar ou companheiro. O estudo de Santos NLB et al. (2016) também mostrou que a responsabilidade financeira das adolescentes estava vinculada aos pais (53,4%); sogra ou sogro (16,5); avós (3,4%); e companheiro (26,7%). Em conjunto, essas características socioeconômicas apontam possíveis vulnerabilidades sociais em adolescentes que experimentaram ou estão em situação de gravidez.

Nesse contexto, a situação socioeconômica pode ser um fator agravante para a vida de uma adolescente pelo impacto negativo no atendimento às suas necessidades desde a vida afetiva até a vida profissional. A desigualdade social, segundo Araújo RLD et al. (2015), poderá despertar o desejo de constituir uma família, atropelando planos profissionais, favorecendo a gravidez precoce e a recorrência de gravidez na adolescência. Torna-se pertinente a preocupação com a possível associação do aspecto socioeconômico e da evasão escolar, com o aumento no número de adolescentes grávidas (PEREIRA DF, 2018).

No entanto, um aspecto favorável às adolescentes desse estudo foi quanto ao tabagismo em que ocorreu um predomínio das que nunca fumaram entre as adolescentes primíparas, primigestas e nuligestas, sendo que a frequência de fumante/ex-fumante apresentou maior valor entre as primíparas; e frequência das que nunca fumaram apresentou igual valor nas primigestas e nuligestas. Esses resultados divergem dos estudos realizados com estudantes que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE, 2013), mostraram que 22,3% já haviam experimentado cigarro alguma vez na vida – com cerca de um terço (27,2%) deles fazendo uso regular de cigarro – e 7,3% relataram o consumo de drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida. Comparativamente ao PENSE (2015), houve uma redução para 18,4% dos que já haviam experimentado cigarro alguma vez na vida.

Assim como também, no que diz respeito ao uso do álcool, houve uma predominância do baixo risco/abstêmicas entre as primíparas, primigestas e nuligestas, com uma pequena diferença a favor das primigestas. Para as primíparas e nuligestas, o número de baixo risco/abstêmicas foi o mesmo, porém 1 (uma) primípara apresentou o uso nocivo de álcool. Dados divergentes do estudo de Veloso LUP e Monteiro CFS (2013), realizado com adolescentes grávidas, em Teresina-PI, utilizando o AUDIT, mostrou um percentual maior em que 32,4% das grávidas apresentaram risco para o consumo de álcool.

O baixo consumo de fumo e álcool pode ser atribuído tanto ao fato da pesquisa ter sido realizada em UBS, portanto caracterizado por um atendimento multiprofissional, com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças como pelas adolescentes estarem sempre acompanhadas por familiares, facilitando assim, a abordagem para investigar e desestimular o seu uso junto às mesmas, em especial na assistência pré-natal. Neste aspecto torna-se necessário analisar o papel da família pela importância que adquire nesta fase da vida, tanto pela indução do uso e abuso de tabaco, álcool e drogas, como pela proteção da saúde das adolescentes.

Em relação ao comportamento sexual, a média de idade da primeira relação sexual foi de 14 anos, entre os três grupos, situação que se assemelha ao estudo de Fossa et al. (2015), que apresentou média de 13,6 anos e 60% não faziam uso de método contraceptivo, percentual discordante das adolescentes pesquisadas em que a maioria utilizou o preservativo tanto na primeira relação sexual, como nas demais relações sexuais, dos últimos 12 meses.

No que diz respeito ao uso do preservativo nas demais relações, a maior frequência foi entre as primíparas, seguidas das primigestas e nuligestas. Pode-se atribuir isso ao fato de que tendo uma vez engravidado, com todas as dificuldades inerentes a uma gravidez precoce, elas tenham receio de uma nova gravidez.

No entanto os métodos contraceptivos mesmo sendo conhecidos, podem não ser utilizados, necessitando de estratégias de prevenção para este público-alvo voltadas tanto para a informação, como para a abordagem de vivências emocionais, sociais e culturais (TABORDA JA, 2014).

Nesse aspecto, como 35% das nuligestas não usaram preservativo na 1ª. relação sexual, 87% com vida sexual ativa e 17% não utilizaram o preservativo, nos últimos 12 meses, torna-se necessária a orientação sexual para a prevenção da gravidez precoce não planejada, nesse grupo.

As variáveis com maior significância estatística relacionaram-se com os fatores sociais podendo-se pensar que as causas da gravidez na adolescência, não têm relação só com os fatores comportamentais e de saúde, mas pode-se atribuir aos aspectos socioeconômicos.

Portanto, uma maior participação no ambiente escolar (estudante), maiores níveis de escolaridade dos pais, principalmente da mãe, bem como uma família com maior estrato socioeconômico poderão influenciar na primeira relação sexual das estudantes, como foi observado no grupo das nuligestas, já que o grupo apresentou um maior número de adolescentes sem a primeira relação sexual, possivelmente evitando uma gravidez precoce.

## CONCLUSÃO

Em relação às primíparas e primigestas, as características socioeconômicas, tais como, a pouca idade, anos de estudo, evasão escolar, baixa escolaridade dos pais, baixo nível econômico, condições essas, tanto pessoais como familiares, apontaram para situações de vulnerabilidade social, em relação às nuligestas, sendo importante uma maior atenção tanto para retardar a primeira gravidez, como para evitar uma gravidez subsequente. Observou-se baixa prevalência do uso do fumo e consumo do álcool, dentre os grupos, entretanto, revelou-se frequências mais elevadas nas primíparas de fumantes ou ex-fumantes, uso nocivo de álcool, a não utilização de preservativos na primeira relação e de relação nos últimos 12 meses, porém com maior uso do preservativo.

Espera-se que os resultados dessa investigação representem uma importante contribuição para a implementação de intervenções no enfrentamento da gravidez na adolescência, no contexto do indivíduo, das relações familiares, comunidade e sociedade, por meios de práticas consistentes e continuadas. Na saúde, a Estratégia Saúde da Família é adequada para atender a essas adolescentes nas suas áreas de abrangência, nos locais de convivência e na escola, estimulando sua participação ativa, sua permanência na sala de aula, discutindo projeto de vida e facilitando o acesso às informações e aos métodos contraceptivos no enfrentamento da gravidez precoce não planejada, principalmente nas nuligestas e primíparas. E para a grávida, o apoio da família e do companheiro para o bom desenvolvimento da criança. Para maior esclarecimento e ampliar o leque de prováveis determinantes da gestação na adolescência, sugere-se a necessidade de investigação de aspectos relacionados à relação parental e assim aumentar as possibilidades de intervenção na prevenção da gravidez precoce.

---

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO RLD, et al. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Temas em Saúde*. 2016; 16(2): 567-587.
2. BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 4 jan. 2019. Seção 1, p.1.*
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. CUNHA IP, et al. Social vulnerability and factors associated with oral impact on daily performance among adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2017; 15: 173.
5. CEDECA. Centro de defesa dos direitos da criança e do adolescente. *Estatuto da Criança e do Adolescente 2017: versão atualizada*. 1. ed. Rio de Janeiro: CEDECA, 2017.

6. FOSSA AM, et al. O perfil de adolescentes grávidas em Piracicaba. *Saúde em revista*, Piracicaba, 2015; 15(40): 97-109.
7. KAMAKURA W, MAZZON JA. Critérios de estratificação e comparação de classificadores socioeconômicos no Brasil. *Revista de Administração de Empresas*, 2016; 56(1): 55-70.
8. MATOS MG, et al. Construindo o vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. *Psico-USF*, Bragança Paulista. 2017; 22(2): 261-271.
9. MIOT HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2011; 10(4): 275-8.
10. MORETTI-PIRES RO, CORRADI-WEBSTER CM. Adaptação e validação do *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)* para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011;27(3):497-509.
11. MS. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cuidando de adolescentes: orientações Básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva*. Brasília –DF: 2016.
12. NASCIMENTO MS, et al. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2018; 7(1): 16-29.
13. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. *Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS*. Brasília, DF. 2017.
14. OYAMADA LH, et al. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2014; 6(2): 38-45.
15. PEREIRA DF. Gravidez na adolescência relacionada ao tipo familiar e diálogo com os pais: revisão literária. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 2018; 12(10): 122-143.
16. PENSE. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 59 p.
17. PENSE. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015: manual de instrução. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 56 p.
18. ROZA DL, MARTINEZ EZ. Spatial distribution of pregnancy in adolescence and associations with socioeconomic and social responsibility indicators: State of Minas Gerais, Southeast of Brazil. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, 2015; 37: 366-73.
19. SANTOS, FP. Vigilância das Mães Menores de 15 Anos Notificadas Pelo Sinasc de um Hospital Público em Recife-Pe. Monografia de Especialização – Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Recife, 2012.
20. SANTOS NLB, GUIMARÃES DA, GAMA CAPI. A Percepção de Mães Adolescentes Sobre seu Processo de Gravidez. *Revista Psicologia e Saúde*, 2016; 8(2): 83-96.
21. SANTOS WSS, et al. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros psicométricos. *J Bras Psiquiatr*. 2012; 61(3): 117-23.
22. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico na Adolescência. *Guia prático de atualização prevenção da gravidez na adolescência*. *Saúde Adolescente. Saúde*, 2018; 15, supl. 1: 86-94.
23. SOBRAL ME, et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2015; 28(4): 568-577.
24. TABORDA JA, et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2014; 22(2): 16-24.
25. VELOSO LUP, MONTEIRO CFS. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013; 21(1): 9.