

Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil

Factors associated with pregnancy among adolescents of a municipality of northeast of Brazil

Yago Tavares Pinheiro¹ , Natália Herculano Pereira¹,
Giane Dantas de Macêdo Freitas¹ 

Resumo

Introdução: A gravidez precoce é um prevalente problema de saúde pública que impacta na saúde e nas representações sociais da jovem. **Objetivo:** O estudo objetivou investigar os fatores associados à gravidez na adolescência. **Método:** Estudo transversal realizado com 234 mulheres entre 12 e 19 anos (108 grávidas e 126 não grávidas). Foi aplicado um questionário contendo variáveis sociodemográficas, obstétricas e comportamentais. Para análise, utilizou-se do teste do qui-quadrado ou exato de Fisher, com nível de significância de 5%. O odds ratio e o intervalo de confiança de 95% foram utilizados como medidas de associação entre variáveis. Uma regressão logística múltipla foi realizada considerando o desfecho gravidez precoce. **Resultados:** O número de crianças, o planejamento da gravidez e o uso de métodos contraceptivos foram significativamente associados à gravidez na adolescência ($p < 0,05$). Na regressão, número de filhos (OR = 0,22; IC95%: 0,10-0,48), exercício de atividade remunerada (OR = 0,46; IC95%: 0,22-0,94) e uso de métodos contraceptivos (OR = 0,42; IC95%: 0,21-0,80) foram considerados variáveis preditoras protetoras. Também foi demonstrado que o não planejamento da gravidez aumentou 2,48 vezes a chance de gravidez precoce. **Conclusão:** A gravidez na adolescência está associada a condicionalidades sociodemográficas, de comportamento sexual e de planejamento familiar.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; saúde reprodutiva; fatores socioeconômicos; fatores de risco.

Abstract

Background: Early pregnancy is a prevalent public health issue that impacts on the health and social representations of young women. **Objective:** This study aimed to investigate factors associated with adolescent pregnancy. **Method:** A cross-sectional study was carried out with 234 women aged between 12 and 19 years (108 pregnant and 126 non-pregnant women). A questionnaire containing sociodemographic, obstetrical and behavioral variables was applied. For the analysis, the chi-square or Fisher's exact test was performed at a significance level of 5%. The odds ratio and the 95% confidence interval were used as measures of association between variables. A multiple logistic regression was performed considering the outcome of early pregnancy. **Results:** The number of children, the planning of pregnancy and the use of contraceptive methods were significantly associated with teenage pregnancy ($p < 0.05$). In the regression, number of children (OR 0.22, 95% CI 0.10-0.48), exercise of paid activity (OR 0.46, 95% CI 0.22-0.94), and use of contraceptive methods (OR 0.42, 95% CI 0.21-0.80) are considered protective predictor variables. It was also showed that the non-planning of gravity increased 2.48 times the chance of early pregnancy. **Conclusion:** Adolescent pregnancy is associated with sociodemographic, sexual behavior and family planning conditionalities.

Keywords: adolescent pregnancy; reproductive health; socioeconomic factors; risk factors.

¹Curso de Fisioterapia, Faculdade Maurício de Nassau - João Pessoa (PB), Brasil.

Trabalho realizado no Instituto Cândida Vargas - João Pessoa (PB), Brasil.

Endereço para correspondência: Yago Tavares Pinheiro, R. Tabela José Cândido Dantas, 300 – Centro – CEP: 58910-000 – São João do Rio do Peixe (PB), Brasil – Email: yagostavares5@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.



INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema prevalente que aumenta demasiadamente o risco de morbidade e mortalidade materna, assim como pode acarretar problemas para o recém-nascido¹. Em países subdesenvolvidos, é estimado que 21 milhões de meninas entre 15 e 19 anos engravidam², sendo a principal causa de morte nessa faixa etária. No Brasil, entre 2000 e 2010, 21% de todos os nascimentos eram provenientes de mães adolescentes³.

Além dos riscos médicos à mãe e ao bebê, a gravidez na adolescência pode ser considerada um fenômeno social que acarreta problemas psicossociais e econômicos, bem como afeta a qualidade de vida e o crescimento pessoal e profissional⁴. Portanto, esse acontecimento interfere nas representações sociais das jovens, que subitamente passam de filha para mãe e provedora. Esse processo, muitas vezes, está condicionado ao despreparo físico, emocional, social e econômico, o que pode comprometer o pleno exercer das funções maternas caso não haja o redimensionamento da vida da jovem e das pessoas que com ela convivem⁵. Nesse sentido, a gravidez em idade precoce também pode impor uma situação de risco social por contrapor o crescimento educacional, perpetuando, assim, ciclos intergeracionais de pobreza¹. Nesse contexto, evidencia-se que o controle da gravidez na adolescência, assim como o cuidado a essas mães em período gestacional, é um desafio para o sistema público de saúde.

De forma geral, a gravidez na adolescência pode estar associada a fatores individuais e contextuais, tais como: baixa escolaridade paterna⁶, não acesso à informação sobre contracepção e fertilização⁷, uso de drogas ilícitas por residentes no domicílio⁸, menor poder aquisitivo, baixo nível de escolaridade, localidade onde reside, raça, falta de estrutura familiar^{8,9} e modificação nos costumes sexuais (hábito de ficar)¹⁰. Portanto, considera-se que a gravidez durante a adolescência é um acontecimento que envolve múltiplas influências e que, por isso, deve ser discutido quanto à sua construção subjetiva e representação social. Nesse ponto, a identificação e o entendimento das condicionalidades comumente associadas a esse evento se fazem necessários para o seu aprofundamento na realidade dos serviços de saúde, promovendo, assim, um movimento consciente, dinâmico e efetivo no cuidado desses indivíduos

Dessa forma, este trabalho propõe investigar os fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais que podem estar associados à gravidez na adolescência.

MÉTODO

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (53988616.3.0000.5183) em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque e da Resolução nº 466/12. Todas as voluntárias

concordaram com sua participação e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As voluntárias menores de 18 anos assinaram um termo assentimento após a anuência escrita das mães (TCLE).

Desenho do estudo e amostra

Trata-se de um estudo transversal realizado no município de João Pessoa, Paraíba, em uma amostra de 234 mulheres, alocadas em dois grupos: 108 grávidas e 126 não grávidas. Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 12 anos e 19 anos, recrutadas a partir de uma maternidade pública do município e da comunidade, que se dispuseram voluntariamente a responder ao questionário. Foram excluídas aquelas que se recusaram a assinar o termo de assentimento, que não estavam acompanhadas por um responsável legal para assinatura do (TCLE) ou que possuíam algum problema físico ou mental que impossibilitasse a participação na pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2016. Para tal, foi aplicado um questionário estruturado pelos próprios pesquisadores com variáveis sociodemográficas, familiares, obstétricos e comportamentais (Tabela 1).

Análise estatística

As variáveis foram analisadas no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os dados foram submetidos ao teste estatístico de associação de variáveis, o qui-quadrado (X^2) e o exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%. O *odds ratio*, no intervalo de confiança de 95%, foi usado como medida de associação entre as variáveis. A idade da voluntária foi dicotomizada (≤ 19 anos e > 19 anos) e considerada como variável dependente. As variáveis independentes foram dicotomizadas conforme pode ser observado na Tabela 1.

Para modelos de regressão com resposta binária, considerou-se o método de seleção “*backward*”, que se caracteriza pela incorporação de todas as variáveis no modelo, e, após percorrer várias etapas, uma variável por vez é eliminada do modelo. No momento em que não houver mais eliminação, a estatística é interrompida para fornecer o modelo final, que melhor justifica a questão que se tenta explicar. Assim, é obtido um modelo final, no qual é fornecida a contribuição individual de cada variável significativa para o contexto avaliado. Simplificando, esse tipo de regressão remove do modelo as variáveis de pior rendimento.

RESULTADOS

A taxa de resposta foi de 100%. Na Tabela 2, observa-se que a raça, o número de filhos, o planejamento da gravidez e a utilização de métodos contraceptivos foram variáveis associadas com a gravidez na adolescência ($p < 0,05$).

Tabela 1. Estrutura do questionário aplicado às gestantes e ordenação das variáveis independentes, João Pessoa, PB, Brasil, 2016

Variável	Pergunta	Resposta	Dados
Raça	Qual é sua raça/cor?	Parda/ preta/ branca/ indígena/ amarela	Branca/ preta/ parda
Estado civil	Qual é seu estado civil?	Solteira/ casada ou em união estável/ divorciada ou separada	Solteira/ casada ou UE
Escolaridade da mulher	Qual é seu nível de escolaridade?	Analfabeta/ ensino fundamental/ ensino médio/ ensino superior	≤ 8 anos/ > 8 anos
Tipo de escola	Em qual tipo de escola você estudou?	Pública/ privada	Pública/ privada
Renda familiar	Qual é a sua renda familiar?	0 a 02 salários mínimos/ 03 a 04 salários mínimos/ 05 ou mais salários mínimos/ não sabe informar	≤ 2 SM/ > 2 SM
Exercício de atividade remunerada	Você trabalha e é remunerada pelo seu trabalho?	Sim/ não	Sim/ não
Tipo de residência	Onde você mora?	Zona rural/ zona urbana	Urbana/ rural
Presença do pai da mulher	Seu pai esteve presente durante sua criação?	Sim/ não	Sim/ não
Idade da primeira gestação da mãe da mulher	Com qual idade sua mãe engravidou pela primeira vez?	Entre 12 de 19 anos/ entre 19 e 35 anos/ com mais de 35 anos	≤ 19/ > 19
Aborto	Já sofreu aborto?	Sim/ não	Sim/ não
Número de abortos	Caso tenha abortado, quantos abortos teve?	1 ou 2 abortos/ 3 ou 4 abortos/ 5 ou mais abortos	≤ 2/ > 2
Número de filhos	Quantos filhos vivos tem?	1 ou 2 filhos/ 3 ou 4 filhos/ 5 ou mais filhos	≤ 2/ > 2
Planejamento da gravidez	Você planejou a gravidez?	Sim/ não	Sim/ não
Uso de métodos contraceptivos	Você fez uso de métodos para prevenir a gravidez?	Sim/ não	Sim/ não
Pré-natal	Realizou pré-natal?	Sim/ não	Sim/ não

SM: salário mínimo; UE: união estável

Tabela 2. Análise binária dos fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais associados à gravidez em mulheres acima e abaixo de 19 anos, João Pessoa, PB, Brasil, 2016

		Idade dos voluntários		Odds ratio (95% IC)	p
		≤ 19 anos n (%)	> 19 anos n (%)		
Raça	Branca	23 (21,3)	14 (11,1)	-	0,07
	Preta	25 (23,1)	27 (21,4)		
	Parda	60 (55,5)	85 (67,5)		
Estado civil	Solteira	53 (49,1)	47 (37,3)	1,62 (0,96-2,73)	0,07
	Casada/ UE	55 (50,9)	79 (62,7)		
Escolaridade da mulher	≤ 8 anos	72 (66,7)	84 (66,7)	1,00 (0,58-1,72)	0,07
	> 8 anos	36 (33,3)	42 (33,3)		
Tipo de escola	Pública	87 (80,6)	94 (74,6)	1,41 (0,75-2,62)	0,27
	Privada	21 (19,4)	32 (25,4)		
Renda familiar	≤ 2 SM	86 (79,6)	95 (75,4)	1,27 (0,68-2,37)	0,44
	> 2 SM	22 (20,4)	31 (24,6)		
Exercício de atividade remunerada	Sim	36 (33,3)	34 (27)	1,35 (0,77-2,37)	0,29
	Não	72 (66,7)	92 (73)		
Tipo de residência	Urbana	78 (72,2)	92 (73)	0,96 (0,54-1,71)	0,82
	Rural	30 (27,8)	34 (27)		
Presença do pai da mulher	Sim	61 (56,5)	63 (50)	1,29 (0,77-2,17)	0,32
	Não	47 (43,5)	63 (50)		
Idade da primeira gestação da mãe da mulher	≤ 19	29 (39,2)	58 (54,7)	0,71 (0,40-1,27)	0,25
	> 19	45 (60,8)	48 (45,3)		
Aborto	Sim	36 (33,3)	40 (68)	1,07 (0,62-1,86)	0,79
	Não	72 (66,7)	85 (32)		
Número de abortos	≤ 2	31 (88,6)	32 (94,1)	0,48 (0,08-2,83)	0,41
	> 2	4 (11,4)	2 (5,9)		
Número de filhos	≤ 2	89 (82,4)	77 (61,1)	2,98 (1,61-5,49)	0,00*
	> 2	19 (17,6)	49 (38,9)		
Planejamento da gravidez	Sim	43 (39,8)	69 (54,8)	0,54 (0,32-0,92)	0,02*
	Não	65 (60,2)	57 (45,2)		
Uso de métodos contraceptivos	Sim	48 (44,4)	38 (30,2)	1,85 (1,08-3,17)	0,02*
	Não	60 (55,6)	88 (69,8)		
Pré-natal	Sim	91 (84,3)	111 (88,1)	0,72 (0,34-1,52)	0,39
	Não	17 (15,7)	15 (11,9)		

*Teste do qui-quadrado significativo; SM: salário mínimo, base nacional 2016 (R\$ 880,00); UE: união estável; IC: Intervalo de Confiança

Tabela 3. Análise multivariada dos fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais associados à gravidez na adolescência, João Pessoa, PB, Brasil, 2016

		Odds ratio ajustado (95% IC)	P
Escolaridade	≤ 8 anos	1,54 (0,95-2,51)	0,07
	> 8 anos	1	
Atividade remunerada	Sim	0,46 (0,22-0,94)	0,03
	Não	1	
Número de filhos	≤ 2	0,22 (0,10-0,48)	0,00*
	> 2	1	
Planejamento da gravidez	Não	2,48 (1,26-4,86)	0,00*
	Sim	1	
Pré-natal	Não	2,33 (0,88-6,14)	0,08
	Sim	1	
Métodos contraceptivos	Sim	0,42 (0,21-0,80)	0,00*
	Não	1	

*Ajuste do modelo significativo com $p = 0,000$; Teste de Hosmer-Lemeshow com valor de $p = 0,23$; IC: Intervalo de Confiança

Na Tabela 3, é evidenciado, por meio de uma regressão logística múltipla, que o número de filhos inferior a dois, o exercício de atividade remunerada e a utilização de métodos contraceptivos foram considerados variáveis preditoras protetoras para o desfecho gravidez na adolescência ($p < 0,05$). Além disso, é demonstrado que o não planejamento da gravidez aumentou 2,48 vezes a chance de a gravidez ocorrer em idade inferior aos 19 anos.

DISCUSSÃO

O controle da gravidez precoce se apresenta como um desafio para os serviços de saúde, uma vez que envolve problemáticas diversas no que diz respeito a comportamentos, valores culturalmente estabelecidos, organização social e estruturação das políticas educacionais e de saúde. Nessa perspectiva, a compreensão dos fatores intrinsecamente associados a esse problema pode contribuir para redirecionar as abordagens preventivas, dando enfoque especial em fatores particularmente importantes e fortemente associados à ocorrência do evento. Nesse sentido, o presente estudo evidencia que o não planejamento da gravidez aumentou em 2,48 vezes a chance de ocorrência de gestação precoce. Além disso, é constatado que o número de filhos, o exercício de atividade remunerada e o uso de métodos contraceptivos se apresentaram como fatores protetores importantes para o desfecho gestação na adolescência (OR = 0,22, 0,46 e 0,42, respectivamente).

A gravidez na adolescência, dentro de suas particularidades, é um fenômeno mundial que afeta demasiadamente países subdesenvolvidos e com elevados graus de iniquidade social. No Brasil, um inquérito de base populacional, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos entre os anos de 2000 e 2011, demonstrou que existe correlação negativa entre a gravidez na adolescência e o índice de desenvolvimento humano de cada região do país¹¹. Além disso,

estudos que utilizam indicadores socioeconômicos para o estudo da dinâmica da concepção precoce demonstram que a baixa escolaridade e a baixa renda são consideradas causas importantes da gravidez na adolescência¹². Nesse contexto, o presente estudo aponta uma alta proporção de mulheres grávidas que possuem baixa escolaridade (<8 anos de estudo) e baixa renda (<1 SM). Entretanto, é evidenciado que essa variável é uma constante no que diz respeito a mulheres adolescentes e adultas.

Na modelagem multivariada, é possível inferir que o exercício de alguma atividade remunerada pode ser considerado um fator protetor importante contra a gravidez na adolescência.

A modelagem multivariada adotada e a análise simultânea de diversas categorias de fatores dão força a este trabalho. Contudo, cabe reconhecer algumas limitações, como o uso de uma amostra de conveniência, a seleção de apenas um distrito sanitário para as coletas (população homogênea) e o emprego de variáveis subjetivas que dependem do autorrelato das participantes (viés de memória e de confirmação). Além disso, evidencia-se que a identificação dos fatores de risco para a gravidez precoce não pode ser inferida por causa da ausência de temporalidade nas análises. Assim, recomenda-se a realização de estudos de caráter longitudinal que abranjam diferentes populações e que investiguem a relação da ocorrência do evento com outros fatores, por exemplo, os ambientais e os culturais, assim como os efeitos da gravidez precoce a longo prazo.

Estes achados indicam que o número de filhos, o exercício de atividade remunerada e o uso de métodos contraceptivos são fatores protetores importantes para a gestação na adolescência. Em contraste, o não planejamento da gravidez aumentou demasiadamente a probabilidade de gestação em mulheres menores que 19 anos.

REFERÊNCIAS

1. Caffè S, Plesons M, Camacho AV, Brumana L, Abdool S, Huyanoca S, et al. Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health*. 2017;14(83):1-8. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0345-y>. PMID:28705166.
2. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.
3. World Health Organization. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: WHO; 2011 [cited 2018 Jul 23]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/
4. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(8):443-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>.
5. Zeck W, Bjelic-Radisic V, Haas J, Greimel E. Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms social, familial, and educational changes. *J Adolesc Health*. 2007;41(4):380-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.012>. PMID:17875464.
6. Restrepo Martínez M, Trujillo Numa L, Restrepo Bernal D, Torres de Galvis Y, Sierra G. Sexual abuse and neglect situations as risk factors for adolescent pregnancy. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017;46(2):74-81. PMID:28483176.
7. Holness N. A global perspective on adolescent pregnancy. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(5):677-81. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12278>. PMID:24674421.
8. Wellings K, Palmer MJ, Geary RS, Gibson LJ, Copas A, Datta J, et al. Changes in conceptions in women younger than 18 years and the circumstances of young mothers in England in 2000-12: an observational study. *Lancet*. 2016; 388(10044):586-95. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30449-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30449-4).
9. Lee MC. Family and adolescent childbearing. *J Adolesc Health*. 2001;28(4):307-12.
10. Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brillhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):65-72. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>. PMID:29324946.
11. Vaz RF, Monteiro DLM, Rodrigues NCP. Trends of teenage pregnancy in Brazil, 2000-2011. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(4):330-5. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.04.330>. PMID:27437678.
12. Chiavegatto AD Fo, Kawachi I. Income inequality is associated with adolescent fertility in Brazil: a longitudinal multilevel analysis of 5,565 municipalities. *BMC Public Health*. 2015;15(1):103. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1369-2>. PMID:25884433.

Recebido em: Jul. 23, 2018
Aprovado em: Fev. 26, 2019