



FATORES ASSOCIADOS À MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

SILVEIRA, Laura Lopes da¹; ABUCHAIM, Martha Oliveira¹; COLVARA, Daniele Sampaio¹; MARQUES, Felipe Pereira Lima¹; PORCIUNCULA, Nathalia Peres da¹; DEL DUCA, Giovâni Firpo²; SILVEIRA, Denise Silva da¹; GONÇALVES, Helen².

1- *Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina - UFPel*

2- *Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPel*

Introdução

Nas últimas décadas a sexualidade juvenil tem ganhado visibilidade no campo da saúde pública, especialmente no que diz respeito à gravidez adolescente entre os 10-19 anos (Bozon, 1995). No Brasil, nos últimos anos, a proporção de grávidas na adolescência tem se elevado consideravelmente e sido avaliada como uma “epidemia” de saúde pública (Melo, 1996). A fecundidade adolescente ganha maior destaque e visto que em outros grupos etários ela declina. Apesar de haver estudos que enfocam a gravidez adolescente como um desfecho negativo, decorrente de certa irracionalidade no comportamento sexual e do desconhecimento ou inconseqüência juvenil, nem sempre ela foi encarada deste modo. (Cabral, 2002.) Algumas jovens mulheres, geralmente as mais pobres e de baixa escolaridade e sem grandes perspectivas profissionais, valorizam a maternidade mais do que outras possibilidades que teoricamente poderiam existir para elas na adolescência ou juventude, como a educação universitária e o emprego profissionalizante. Além disso, elas nem sempre ganham apoio efetivo dos parceiros, em geral, também adolescentes, fazendo com que neste processo tenham uma transição acelerada para a fase adulta (Arihla, Unbehau e Medrado, 2001)

Diante das inúmeras questões que surgem sobre a gravidez adolescente e a necessidade de que as políticas públicas locais entendam quando e como intervir, e garantir - além da saúde - oportunidades aos jovens, este estudo objetivou analisar os fatores associados à gravidez na adolescência em jovens residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal a partir da análise de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) de Pelotas, Rio Grande do Sul, disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do município. A amostra deste estudo inclui todas as mulheres que tiveram filhos em Pelotas no ano de 2007, informadas no SINASC até 29 de fevereiro de 2008.

Para a determinação do desfecho, foram consideradas como mães adolescentes todas as mulheres com idade entre 10 e 19 anos. Foram consideradas

variáveis independentes: escolaridade (categorizada em até três anos, de quatro a sete, de oito a 11 ou ≥ 12 anos de estudo); situação conjugal atual (solteira ou casada/união consensual); zona de moradia (urbana ou rural) e ocupação profissional (mães que cuidavam do lar, estudantes e aposentadas como não ocupadas, e aquelas que exerciam alguma atividade remunerada como ocupadas).

Para as análises estatísticas foi utilizado o programa Stata versão 9.0. (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos). Foi empregada a estatística descritiva para os cálculos de prevalências dos desfechos, bem como das diversas variáveis independentes do estudo. Para as análises, bruta e ajustada, foi empregada a regressão de Poisson com variância robusta para as associações entre o desfecho mãe adolescente e as diferentes exposições, e os resultados expressos como razões de prevalências. Para as variáveis categóricas ordinais foi utilizada tendência linear.

Para a seleção das variáveis destinadas à modelagem estatística adotou-se a estratégia de seleção para trás e um nível crítico de $p \leq 0,20$, para permanência no modelo, com intuito de controle de confusão, e respeitando-se o modelo hierárquico entre os possíveis fatores associados com o desfecho. As variáveis do bloco distal foram escolaridade, situação conjugal atual e zona de moradia – estas permaneceram como fatores de ajuste para o bloco mais proximal (ocupação). Aquelas hierarquicamente superiores foram mantidas no modelo, mesmo que sua significância estatística fosse perdida com a inclusão de blocos hierárquicos inferiores.

Resultados

Do total de 3.980 mulheres grávidas e residentes no município de Pelotas, em 2007, 674 eram adolescentes, o que equivale a uma prevalência de gravidez na adolescência de 16,9% (IC_{95%} 14,2 – 20,0). A grande maioria das adolescentes apresenta escolaridade até sete anos (54,8%), eram solteiras (87,2%), residentes na zona urbana do município (92,7%) e não tinham nenhuma ocupação profissional (93,7%). Na análise descritiva, a variável ocupação apresentou o maior número de observações perdidas (cinco). Maiores detalhes podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das categorias das variáveis independentes nas mães adolescentes da amostra estudada. Pelotas, RS, 2008.

Variável	N (%)
Escolaridade (anos completos)	
Até 3	17 (2,5)
4 a 7	352 (52,3)
8 a 11	260 (38,7)
12 ou mais	44 (6,5)
Situação conjugal atual	
Solteira	587 (87,2)
Casada/união consensual	86 (12,8)
Zona de moradia	
Urbana	625 (92,7)
Rural	49 (7,3)
Ocupação*	
Sim	42 (6,3)
Não	627 (93,7)

*Variável com maior número de informações perdidas (n=5).

Na análise bruta, a baixa escolaridade, ser solteira e não ter ocupação associaram-se significativamente com a gravidez na adolescência. Já na análise ajustada, permaneceram os efeitos anteriores e, ainda, passou a ser significativa a variável zona de moradia. Em relação a esta última, residir na zona rural aumentou a chance de gravidez na adolescência. Maiores detalhes podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2: Análise bruta de partos de mães adolescentes conforme variáveis independentes. Pelotas, RS, 2008.

Variáveis	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC _{95%})	Valor p	RP (IC _{95%})	Valor p
Escolaridade (anos completos)		<0,001		<0,001*
Até 3	Ref.		Ref.	
4 a 7	2,70 (1,66 – 4,39)		2,71 (1,67 – 4,40)	
8 a 11	1,45 (0,89 – 2,38)		1,60 (0,98 – 2,62)	
Mais de 12	0,46 (0,26 – 0,80)		0,62 (0,36 – 1,09)	
Situação conjugal atual		<0,001		<0,001
Solteira	3,85 (3,07 – 4,82)		3,43 (2,73 – 4,32)	
Casada/união consensual	Ref.		Ref.	
Zona de moradia		0,12		0,02
Rural	1,27 (0,95 – 1,69)		1,43 (1,06 – 1,91)	
Urbana	Ref.		Ref.	
Ocupação		<0,01		
Não	7,66 (5,91 – 9,93)		5,96 (4,33 – 8,20)	
Sim	Ref.		Ref.	

* Tendência linear

Discussão

No presente estudo verificou-se a associação da gravidez na adolescência com o fato das jovens mães serem solteiras, não ter ocupação, ter baixa escolaridade e morar na zona rural. Estes resultados são semelhantes a estudos realizados em outros locais no Brasil (Dias e Aquino, 2006).

A escolaridade tem sido uma boa medida, equiparada ao nível socioeconômico, e que neste estudo pode indicar um conhecimento diferenciado do uso de contraceptivos ou da baixa capacidade de controle/negociação sobre sua saúde sexual. E, ainda, que o uso destes mecanismos de proteção e controle da fecundidade pode desestabilizar a relação com o(s) parceiro(s), geralmente pautadas pela confiança. Estudos já mostraram que as trajetórias escolares femininas são descontínuas (evasão, repetência, interrupção) antes de a gravidez e o nascimento do filho ocorrer. Jovens com baixa escolaridade possuem maior dificuldade de inserção profissional, executando atividades pontuais e/ou sazonais.

Paralelo a isto, as mulheres, desde muito cedo, são chamadas constantemente pelos familiares para ajudar nos afazeres domésticos e a entenderem que a formação de uma família passa pela maternidade. A capacidade reprodutiva confere maior prestígio às mulheres e, muitas vezes, é definida como uma possibilidade de ascensão social para o grupo mais pobre. As moradoras da

zona rural sofrem, no seu contexto social, uma valorização dos papéis femininos mais tradicionais, portanto, podem estar reproduzindo mais precocemente que as da zona urbana as expectativas sociais relativas às mulheres, cujas oportunidades de lazer e de expansão da sua rede social são restritas.

Outro resultado deste estudo se refere ao estado civil das mães adolescentes. Esta é uma categoria discutível. O 'estado civil' de solteira pode estar informando uma aliança com um companheiro não oficializada legalmente – quem coabita com o companheiro pode se considerar solteira. Ainda, pode ressaltar que a maioria das jovens mães engravidou no contexto de relações não estáveis, desvinculando a mudança de estado civil do evento.

Conclusões

O estudo, em parte, ressalta que a maternidade na adolescência expressa um contexto de profunda desigualdade de classe também em Pelotas. A visão de que a maternidade na adolescência é um problema de saúde pública, deve ponderar os efeitos cumulativos da exclusão social e econômica sobre a saúde destas jovens que foram mães. A escolaridade é outro importante aspecto a ser repensado. A relação do 'fracasso' escolar das jovens do segmento popular, relacionado com a gravidez e maternidade na adolescência, reforça a necessidade de ampliar a visão sobre a juventude e o desempenho das políticas públicas. É necessário considerar as consequências das deficiências das atuações do Estado e da sociedade civil no campo da educação, além das especificidades da experiência social de ser mulher neste contexto.

Referências

Arilha Margarete; Unbehau, Sandra; Medrado, Benedito (Orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. Ed. Ecos, São Paulo, 2001.

Bozon, Michel. Amor, sexualidade e relações sociais de sexo na França contemporânea. *Estudos Feministas*, 1:122-35, 1995.

Cabral, Cristina. Vicissitudes da gravidez na adolescência entre jovens das camadas populares do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.

Dias, Acácia; Aquino, Estela. Teenage motherhood and fatherhood: observations in three cities of Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 22(7):1447-58, 2006.

Melo, Aparecida. Gravidez na adolescência: uma tendência na transição da fecundidade no Brasil. In: Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais. v. 3. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1996. p. 1449-54

SINASC. Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em <http://www.sinasc.dive.sc.gov.br>.

