

# GRÁVIDAS ADOLESCENTES E GRÁVIDAS ADULTAS

## Diferentes Circunstâncias de Risco?\*

BÁRBARA FIGUEIREDO, ALEXANDRA PACHECO, RUTE MAGARINHO  
Maternidade de Júlio Dinis. Porto.

### RESUMO

Este estudo teve por objectivo caracterizar as circunstâncias em que decorre a gravidez na adolescência e na idade adulta e analisar as principais diferenças, ao nível das condições demográficas, sociais, anteriores de existência e actuais da gravidez.

Uma amostra de 130 utentes da Maternidade Júlio Dinis (Porto) (66 grávidas adolescentes e 64 grávidas adultas) foi entrevistada através da *Contextual Assessment of the Maternity Experience* (CAME, Bernazzani, Marks, Siddle, Asten, Bifulco, et al, 2004), no último trimestre de gravidez.

Os resultados mostram que à gravidez na adolescência se associa um elevado número de condições menos favoráveis, que podem comprometer a gestação e os cuidados ao bebé, como por exemplo: desemprego, monoparentalidade, consumo de tabaco, condições anteriores de existência adversas e gravidez não desejada. No entanto, outras circunstâncias adversas estão associadas à gravidez na idade adulta, como seja: história de problemas de fertilidade e de problemas psicológicos com tratamento ou internamento e ausência por morte de pelo menos um dos pais.

Conclui-se que um número considerável de grávidas adolescentes vive em condições desfavoráveis, pelo que, não obstante a sua variabilidade, o grupo enquanto um todo pode ser considerado de risco, quando comparado ao grupo de grávidas adultas. Conclui-se ainda que grávidas adolescentes e adultas vivem a gravidez em condições específicas; observam-se diferentes circunstâncias de risco junto de cada um destes dois grupo, que devem ser atendidas na adequação da ajuda prestada pelos técnicos de saúde às reais necessidades das mães.

*Palavras-chave: gravidez, gravidez na adolescência, circunstância de risco.*

### SUMMARY

#### ADOLESCENT AND ADULT PREGNANT WOMEN: Different risk circumstances?

The aim of the present study is to characterize the circumstance under which the pregnancy occurs in adolescence and adulthood, and to analyse differences in terms of social-demographics, adverse childhood experiences and current pregnancy conditions. A sample of 130 outpatients of the Julio Dinis Maternity (Porto, Portugal) (66 pregnant adolescent and 64 pregnant adult women) was interview in the last trimester of pregnancy.

The results show that several less favourable conditions, that may negatively interfered with the gestation and the care of the baby, are significantly associated with adolescent pregnancy, as for example: unemployment, single parenthood, tobacco use, previous adverse conditions of existence and unwanted pregnancy. Although, other adverse circumstances are associated with pregnancy in adulthood, as: a history of infertility or

of psychological problems with treatment or internment, and the absence of a least one parent in reason of death.

We conclude that a considerable number of pregnant adolescent women are living under unfavourable conditions; thus, even attending to the variability of, the group as a whole can be considered at risk, when compared with the group of adult pregnant women. We also conclude that adolescent and adult pregnant women are pregnant under specific conditions, as we observe different risk circumstances in these two groups, that should be attended by the health providers in order to adequate their help to the real needs of the mothers.

*Key words: pregnancy, adolescent pregnancy, risk circumstances.*

## INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é uma reconhecida circunstância de risco, dado que determina um vasto conjunto de consequências adversas quer para a mãe, quer para o bebé, o que foi demonstrado em estudos conduzidos por diversos autores.

Com efeito, quando se comparam mães adolescentes e mães adultas, verifica-se junto das primeiras, na sequência da gravidez, um maior número de dificuldades obstétricas e de problemas de saúde<sup>1</sup>, bem como um maior número de dificuldades sociais, relacionais e psicológicas – tais como: menor progressão escolar/profissional, desemprego, emprego mal remunerado ou instabilidade no emprego, o que resulta em condições precárias ou de baixo rendimento económico<sup>2-6</sup>; problemas no relacionamento com o companheiro, separação ou divórcio, que conduzem, entre outras, a situações de stress relacional e monoparentalidade<sup>7</sup> e níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica<sup>8-11</sup>. Outras situações desfavoráveis foram observadas junto das mães adolescentes, e não tanto das mães adultas, nomeadamente: gravidez não planeada ou não desejada<sup>12</sup>, fraca vinculação pré-natal ao bebé<sup>13</sup>, consumo de tabaco e de substâncias psico-activas<sup>14</sup>.

Estas dificuldades e circunstâncias, muitas vezes observadas na sequência da maternidade na adolescência, comprometem não só o bem estar da mãe, como ainda os cuidados pré-natais e o exercício adequado da função parental<sup>15</sup>. Consequentemente, quando se comparam mães adolescentes e mães adultas, verifica-se junto das primeiras um significativo maior número de bebés prematuros ou com baixo peso à nascença<sup>16,17,19-21</sup>, bem como um maior número de crianças com atraso no desenvolvimento cognitivo, baixo rendimento escolar e problemas de comportamento<sup>16,18,22</sup>. As consequências negativas, associadas à maternidade na adolescência, no que se refere quer à mãe quer ao bebé, diminuem drasticamente, quando se

controlam variáveis sociais e económicas e outras circunstâncias adversas de existência, mantendo-se<sup>23,24</sup>, ou não<sup>25,26</sup>, em níveis significativos, consoante os estudos. Os primeiros estudos sugerem que a menor idade da grávida constitui um factor de risco que é particularmente agravado pelas circunstâncias geralmente concomitantes com a maternidade na adolescência; os restantes estudos concluem que a menor idade da grávida não constitui um factor de risco, apenas se associa a um conjunto de circunstâncias negativas, que são as verdadeiras causas dos efeitos adversos observados.

Se é a verdade que, como acabamos de ver, a gravidez na adolescência resulta num vasto conjunto de consequências adversas para a mãe e o bebé, não é menos verdade que a gravidez é ela própria, muitas vezes, uma consequência das circunstâncias adversas de vida da adolescente, tornando mais desfavorável uma condição que é já desfavorável à partida<sup>15,27</sup>. Quando se analisam as circunstâncias de risco para a maternidade na adolescência, geralmente ao comparar adolescentes que engravidam com adolescentes que não engravidam, verifica-se que a probabilidade de engravidar antes dos 19 anos está particularmente aumentada na presença de condições adversas, principalmente do ponto de vista económico e social, por exemplo, pobreza e exclusão do sistema de ensino e de emprego<sup>3,28-31</sup> e do ponto de vista desenvolvimental, por exemplo, maternidade adolescente da mãe<sup>34,15,30,38</sup>, ausência do pai<sup>5,32-34</sup>, institucionalização precoce<sup>17</sup>, abuso físico ou sexual<sup>35,36</sup>, instabilidade, inadequação ou falta de supervisão familiar<sup>19-20,24,25</sup>. Assim, ao efeito adverso das circunstâncias desfavoráveis que geralmente conduzem a uma gravidez na adolescência, adiciona-se o efeito adverso que especificamente decorre da gravidez acontecer na adolescência, explicando-se assim as consequências tão negativas que esta situação comporta para a mãe e para o bebé.

Conclui-se, por conseguinte, que são muito diferentes as circunstâncias em que usualmente ocorre a gravidez na adolescência, comparativamente à situação de acontecer na idade adulta, em diversos domínios, não só por serem mais correntes as situações de precariedade social e económica, como também por serem geralmente menos favoráveis as condições do ponto de vista psicológico e relacional, e ainda por todo um conjunto de antecedentes de vida, presentes em muitas mães adolescentes. Testar tais evidências numa amostra de grávidas portuguesas, tendo em conta que Portugal é o segundo país da Europa comunitária com o maior índice de fertilidade em mães com menos de 19 anos de idade\*<sup>39</sup>, pareceu-nos ser um propósito relevante.

O presente estudo tem assim por objectivo contribuir para a descrição dos factores que podem explicar o risco que a maternidade na adolescência geralmente comporta, embora admita a possibilidade de a gravidez na idade adulta se associarem outros factores de risco. Nesse sentido, procura caracterizar as condições em que decorre a gravidez na adolescência e na idade adulta, considerando circunstâncias demográficas, sociais, anteriores de existência e actuais da gravidez e analisando, portanto, factores que se reportam a uma variedade de áreas significativas de vida das mães.

## MÉTODOS

### Amostra

A amostra deste estudo é constituída por um total de 130 grávidas, utentes da Consulta Externa do Serviço de Obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis (MJD, Porto), aleatoriamente seleccionadas tendo em conta o tempo de gestação: entre a 26<sup>a</sup> e a 36<sup>a</sup> semanas. Metade (são grávidas adolescentes (com idade igual ou inferior a 18 anos à data prevista do parto) (N=66) e a metade restante são adultas (com idade superior a 18 anos à data prevista do parto) (N=64).

Na amostra total, a idade dos sujeitos varia entre 14 e 40 anos e a média das idades é de 22 anos, sendo de 16 anos no grupo de grávidas adolescentes e de 29 anos no grupo de grávidas adultas. Quase todas as participantes são de nacionalidade portuguesa (94.6%) e de etnia caucasiana (98.5%). São também na maioria dos casos primíparas (70.8%); em 26.9% dos casos adultas múltiparas e em 2.3% dos casos adolescentes múltiparas\*\*.

### Instrumento

*Contextual Assessment of the Maternity Experience* (CAME, Bemazzani, Marks, Siddle, Astén, Bifulco, et al., 2004).

A entrevista CAME foi administrada com o objectivo de avaliar o contexto da experiência de maternidade das participantes no estudo. Permitiu recolher os dados, que apresentamos a seguir, relativos às condições sociais e demográficas e às condições anteriores de existência da grávida e do companheiro.

### Procedimentos

Os registos da MJD foram consultados para proceder à identificação das utentes com gestação entre 24 e a 36 semanas. A selecção dos sujeitos foi aleatória. O contacto ocorreu na consulta externa de obstetrícia: as participantes foram entrevistadas individualmente, foi prestada informação acerca da natureza e dos objectivos do estudo, pedida a colaboração voluntária, garantida a confidencialidade e assegurado o consentimento informado.

### Resultados

Todas as dimensões relativas as condições demográficas, sociais, anteriores de existência e actuais da gravidez, consideradas na apresentação dos resultados, foram caracterizadas com recurso a análises descritivas dos dados; o teste de qui-quadrado permitiu estudar o significado estatístico das associações entre cada uma das variáveis e a pertença ao grupo de grávidas adolescentes ou de grávidas adultas.

### Escolaridade

A maior parte da amostra não têm escolaridade obrigatória (73.8%); no entanto, algumas participantes frequentaram/terminaram o ensino secundário (15.4%) ou superior (10.8%), como pode ver no quadro I.

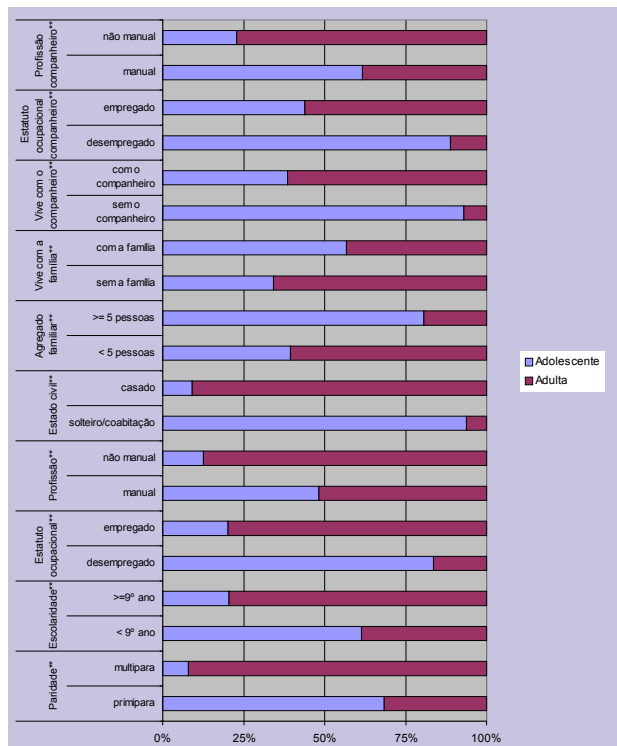
Quando consideramos as participantes que não têm a escolaridade obrigatória, observamos que a maior parte são adolescentes (61.5%) e a menor parte adultas (38.5%); enquanto que as participantes que frequentaram/terminaram o ensino secundário são em maioria adultas (65.0%) e poucas adolescentes (35.0%) e as que frequentaram/terminaram o ensino superior são todas adultas (100%). Verificamos uma associação significativa entre a circunstância de a grávida ser adolescente ou adulta e possuir ou não a escolaridade obrigatória (9 anos de estudo) ( $X^2(1)=16.780, p=.000$ ), pois a maior parte das participantes sem a escolaridade obrigatória pertence ao grupo de grávidas adolescentes (61.5%), enquanto que a maior parte das participantes com a escolaridade obrigatória pertence ao grupo de grávidas adultas (79.4%) (como pode ver na Figura 1).

**Quadro I – Caracterização social e demográfica da amostra total e dos grupos de grávidas adolescentes e de grávidas adultas**

	Adolescentes (N=66) % (%)	Adultas (N=64) % (%)	Total (N=130) %
<b>Escolaridade</b>			
Ensino obrigatório: < 9º ano	45.4 (61.5) (89.4)	28.5 (38.5) (57.8)	73.8
Ensino secundário: 9º a 12º ano	5.4 (35.0) (10.6)	10.0 (65.0) (20.3)	15.4
Ensino superior: > 12º ano	0.0 (0.0) (0.0)	10.8 (100) (21.9)	10.8
<b>Situação Profissional</b>			
Desempregada	27.7 (80.0) (60.0)	6.9 (20.0) (14.1)	34.6
Empregada	9.2 (18.5) (20.0)	40.8 (81.5) (82.8)	50.0
Estuda ou Trabalha	9.3 (91.7) (20.0)	1.6 (8.3) (3.1)	10.7
<b>Estado Civil</b>			
Casado	4.6 (9.1) (9.1)	46.2 (93.8) (93.8)	50.8
Em regime de Coabitação	20.0 (92.9) (39.4)	1.5 (7.1) (3.1)	21.5
Solteiro	26.2 (94.4) (51.5)	1.5 (5.6) (3.1)	27.7
<b>Número elementos agregado familiar</b>			
<5 pessoas	29.2 (39.6) (60.3)	44.6 (60.4) (90.6)	73.8
>=5 pessoas	19.2 (80.6) (39.7)	4.6 (19.4) (9.4)	23.8
<b>Profissão</b>			
Sem profissão	22.3 (93.5) (49.2)	1.5 (6.5) (3.1)	23.8
Manual não especializada	16.9 (48.9) (37.3)	17.7 (51.1) (35.9)	34.6
Manual especializada	2.3 (42.9) (5.1)	3.1 (57.1) (6.3)	5.4
Não manual não especializada	0.8 (96.0) (1.7)	18.5 (4.0) (37.5)	19.2
Não manual especializada	3.1 (73.3) (6.8)	8.5 (26.7) (17.2)	11.5
<b>Situação Profissional do Companheiro</b>			
Desempregada	10.8 (88.9) (22.2)	1.5 (11.1) (3.2)	12.3
Empregada	36.2 (43.9) (74.6)	46.2 (56.1) (96.8)	82.3
Estudante	1.5 (100) (3.2)	0.0 (0.0) (0.0)	1.5
<b>Profissão do Companheiro</b>			
Sem profissão	6.9 (100) (14.1)	0.0 (0.0) (0.0)	6.9
Manual não especializada	20.0 (72.2) (40.6)	7.7 (27.8) (16.1)	27.7
Manual especializada	14.6 (51.4) (29.7)	13.8 (48.6) (29.0)	28.5
Não manual não especializada	6.2 (25.0) (12.5)	18.5 (75.0) (38.7)	24.6
Não manual especializada	1.5 (16.7) (3.1)	7.7 (83.3) (16.1)	9.2
<b>Agregado familiar</b>			
A viver com a família	41.6 (56.8) (81.8)	31.5 (43.2) (64.1)	73.1
Com o companheiro/a	20.8 (40.9) (40.9)	30.0 (59.1) (60.9)	50.8
Sem o companheiro/a	20.8 (93.1) (40.9)	1.5 (6.9) (3.2)	22.3
A viver sem a família	9.2 (34.3) (18.2)	17.7 (65.7) (39.5)	26.9
Com o companheiro/a	9.2 (34.3) (18.2)	17.7 (65.7) (35.9)	26.9

**Estatuto ocupacional**

Grande parte da amostra está empregada (50.0%), estuda ou trabalha (10.7%); embora um número considerável esteja no momento desempregada (34.6%).



**Fig. 1 – Comparação do grupo de grávidas adolescentes e de grávidas adultas: Paridade, escolaridade, estatuto ocupacional, profissão, estado civil e agregado familiar**  
\*\*p<.01

Quando consideramos as participantes que não estão nem a trabalhar nem a estudar vemos que são na maioria adolescentes (80.0%), já quando consideramos as participantes que estão a trabalhar ou a estudar vemos que são na maioria adultas (69.6%), de modo que se encontra uma associação significativa entre ser adolescente e estar desocupada e ser adulta e estar ocupada durante a gravidez ( $X^2(1)=28.265, p=.000$ ).

Quando testamos especificamente a relação entre ser adolescente ou adulta e estar ou não a estudar, encontramos que um maior número de adolescentes estuda (84.6%) enquanto que um maior número de adultas não estuda (53.0%), do que o número que seria de esperar numa distribuição ao acaso ( $X^2(1)=6.620, p=.010$ ). Verificamos ainda uma associação significativa entre o facto de a grávida ser adolescente ou adulta e a circunstância de estar empregada ou desempregada ( $X^2(1)=49.175, p=.000$ ), já que as participantes que estão empregadas são maioritariamente adultas (79.7%) e as que estão desempregadas são maioritariamente adolescentes (83.6%).

**Profissão**

As profissões das participantes no estudo são bastante diversificadas e correspondem a diferentes qualificações, embora sejam com mais frequência do tipo manual

[não especializado (34.6%) ou especializado (5.4%)] do que do tipo não manual [não especializado (19.2%) ou especializado (11.5%)].

Em relação às profissões de tipo manual (não especializadas ou especializadas), observamos que é muito semelhante a proporção de grávidas adultas *versus* adolescentes (respectivamente 51.1%/48.9% para as profissões manuais não especializadas e 57.1%/42.9% para as profissões manuais especializadas). Já nas profissões de tipo não manual, a proporção favorece as grávidas adultas em relação às adolescentes, quer quando se trata de profissões não manuais não especializadas (96.0%/4.0%), quer quando se trata de profissões não manuais especializadas (73.3%/26.7%).

Verificamos assim que a quase totalidade das grávidas adolescentes tem uma profissão do tipo manual (83.3%) e um número muito reduzido tem profissão de tipo não manual (12.5%), as grávidas adultas, por sua vez, têm profissões do tipo manual (43.5%) ou não manual (56.5%), o que corresponde a uma associação significativa entre ser grávida adolescente e ter uma profissão do tipo manual e ser grávida adulta e ter uma profissão de tipo não manual ( $X^2(1)=13.022$ ,  $p=.000$ ).

#### Estado Civil

A maior parte da amostra está casada (50.8%) ou vive em regime de coabitação (21.5%), embora algumas participantes sejam solteiras (27.7%).

As adolescentes, em poucos casos estão casadas (9.1%), sendo que a maior parte das vezes vivem em regime de coabitação ou são solteiras (90.9%), contrariamente às adultas, que na maior parte dos casos são casadas (93.8%) e muito poucas vezes solteiras ou a viver em regime de coabitação (6.2%). Verificamos, por isso, uma associação significativa entre ser grávida adolescente ou adulta e estar casada ou ser solteira/viver em regime de coabitação, em razão do facto de 90.9% das grávidas casadas serem adultas, enquanto que 93.8% das grávidas solteiras ou a viver em regime de coabitação serem adolescentes ( $X^2(1)=93.173$ ,  $p=.000$ ).

#### Agregado familiar

As participantes no estudo vivem a maior parte das vezes com a família alargada, pois apenas 28.5% vivem sozinhas com o companheiro. Os agregados familiares das grávidas têm geralmente 2 (28.5%) ou 3 a 4 pessoas (45.4%), mas podem ser mais extensos e constituir-se por 5 a 6 (18.5%) ou mais de 6 pessoas (5.3%). Na maioria dos casos, o pai do bebé faz parte do agregado familiar da grávida (77.7%).

Em termos do número de elementos do agregado familiar, observamos uma associação significativa entre ser grávida adolescente ou grávida adulta e a extensão do agregado familiar ( $X^2(1)=15.805$ ,  $p=.000$ ), dado que as participantes que vivem em agregados com menos de 5 pessoas são em 60.4% dos casos adultas e em 39.6% dos casos adolescentes, enquanto que as que vivem em agregados com 5 ou mais elementos são em 80.6% dos casos adolescentes e em 19.4% dos casos adultas.

Quando consideramos com quem vive a grávida, verificamos que cerca de um quarto vive sozinha com o companheiro (26.9%), algumas vivem com o companheiro e outros familiares (50.8%) e as restantes vivem sem o companheiro, mas com outros familiares (22.3%).

Encontramos igualmente uma associação entre ser grávida adolescente ou adulta e o companheiro fazer ou não parte do agregado familiar ( $X^2(1)=26.765$ ,  $p=.000$ ), pois são principalmente as adultas (61.4%) e não tanto as adolescentes (38.6%) que vivem com o companheiro, pelo que, em relação aos casos em que o pai do bebé não pertence ao agregado familiar, verificamos que a grande maioria diz respeito a grávidas adolescentes (93.1%) e apenas uma minoria a grávidas adultas (6.9%).

Muito embora não se verifique qualquer associação significativa entre viver sozinha com o companheiro e viver com o companheiro e com a família, quando se consideram os grupos de grávidas adolescentes e adultas ( $X^2(1)=.423$ ,  $p=.333$ ), uma associação significativa entre viver com a família ou viver sem a família (independentemente do pai fazer ou não parte do agregado familiar) e ser grávida adolescente ou adulta foi observada ( $X^2(1)=5.207$ ,  $p=.018$ ), pois das participantes que vivem com a família 56.8% são adolescentes e 43.2% são adultas, enquanto que as utentes que não vivem com a família são adultas em 65.7% dos casos e adolescentes em apenas 34.3% dos casos.

#### Estatuto ocupacional do companheiro

A maioria das vezes, os companheiros das participantes estão empregados (82.3%), já que apenas 13.7% estão desempregados ou a estudar.

Verificamos uma associação significativa entre ser companheiro de uma adolescente ou de uma adulta e ter ou não uma ocupação ( $X^2(1)=12.461$ ,  $p=.000$ ), dado que embora seja relativamente semelhante o número de companheiros empregados no grupo de grávidas adultas (56.1%) e no grupo de grávidas adolescentes (43.9%), quando nos



reportamos aos companheiros desempregados verificamos que pertencem quase todos ao grupo das grávidas adolescentes (88.9%) e raramente ao grupo das grávidas adultas (11.1%).

### Profissão do companheiro

À semelhança do que acontece com as profissões das participantes no estudo, as profissões dos companheiros são bastante diversificadas e mais vezes do tipo manual [não especializado (27.7%) ou especializado (28.5%)] do que do tipo não manual [não especializado (24.6%) ou especializado (9.2%)].

No que se refere aos companheiros com profissões menos qualificadas, do tipo manual não especializado, observamos que a maior parte pertence ao grupo das grávidas adolescentes (72.2%) e uma menor parte ao grupo das grávidas adultas (27.8%). Os companheiros com profissões manuais especializadas distribuem-se quase equitativamente pelos grupos de grávidas adolescentes (51.4%) e adultas (48.6%). Entretanto, os companheiros com profissões de qualificação mais elevada, não manual (não especializada ou especializada), estão melhor representados nos grupos das grávidas adultas (em 75.0% e 83.3% dos casos, respectivamente) do que no grupo das grávidas adolescentes (em 25.0% e 16.7% dos casos, respectivamente).

Verificamos conseqüentemente que a maioria dos companheiros que tem uma profissão do tipo manual pertencem ao grupo das grávidas adolescentes (61.6%), enquanto que a quase totalidade dos companheiros que tem uma profissão não manual pertence ao grupo das grávidas adultas (77.3%). A associação entre ser companheiro de uma adolescente e ter uma profissão manual (e ser companheiro de uma adulta e ter uma profissão não manual) espelha a associação obtida para a qualificação profissional da grávida ( $X^2(1)=16.691$ ,  $p=.000$ ).

### Circunstâncias anteriores de existência

Em termos das circunstâncias anteriores de existência da grávida, é de referir a frequência de algumas condições adversas na amostra, nomeadamente: divórcio ou separação parental (23.1%), morte de pelo menos um dos pais (20.8%), separação sem contacto com um dos pais durante mais de um mês antes da idade dos 18 anos (20.8%) e adopção (0.8%).

Tal como se observa na Figura 2, os casos em que é referido divórcio ou separação parental, pertencem quase todos ao grupo das grávidas adolescentes (90.0%) e poucos ao grupo das grávidas adultas (10.0%), pelo que se

verifica uma associação significativa entre ser grávida adolescente e os pais estarem divorciados ou separados ( $X^2(1)=24.015$ ,  $p=.000$ ). Constata-se igualmente uma associação significativa entre ser grávida adolescente e ter estado separada sem contacto com um dos pais por mais de um mês antes da idade de 18 anos ( $X^2(1)=12.860$ ,  $p=.000$ ), dado que os sujeitos que reportam esta circunstância pertencem mais ao grupo de grávidas adolescentes (81.5%) do que ao grupo de grávidas adultas (18.5%). No entanto, os casos de morte de pelo menos um dos pais pertencem mais ao grupo das grávidas adultas (66.7%) do que ao grupo das grávidas adolescentes (33.3%), existindo uma associação significativa entre ser grávida adulta e ter perdido um dos pais ( $X^2(1)=4.145$ ,  $p=.034$ ). Apenas um único caso de adopção está presente na amostra (no grupo de grávidas adolescentes), pelo que, tendo em conta o número reduzido de sujeitos que preenchem esta circunstância, a associação não é susceptível de ser testada.

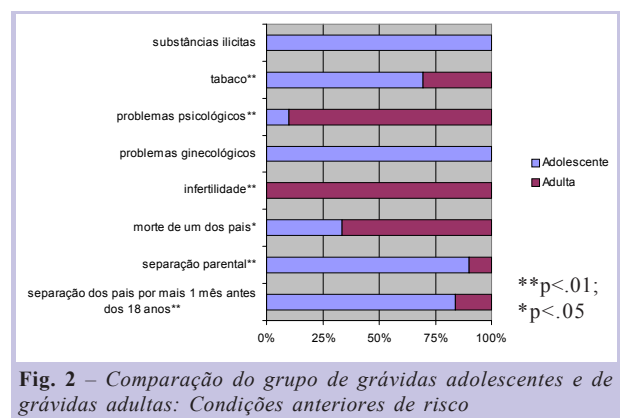


Fig. 2 – Comparação do grupo de grávidas adolescentes e de grávidas adultas: Condições anteriores de risco

### Problemas ginecológicos e psicológicos

Os problemas de fertilidade (4.6%), e outros problemas ginecológicos (2.3%), e sobretudo os problemas psicológicos que obrigaram a tratamento médico ou hospitalização (23.1%), têm alguma expressão na amostra em estudo.

Verificamos uma associação significativa entre ser grávida adulta e ter tido um problema de fertilidade ( $X^2(1)=6.487$ ,  $p=.013$ ), pois os casos de infertilidade são unicamente descritos pelas grávidas adultas (100%). Problemas ginecológicos que não a infertilidade foram exclusivamente relatados pelas adolescentes da amostra (100%); no entanto, o número de sujeitos que os referem é muito diminuto ( $N=3$ ), o que não nos permite dizer que esta diferença não se deva ao acaso.

Observa-se sim uma associação entre ser grávida adulta e ter tido um problema psicológico com trata-

mento médico ou hospitalização ( $X^2(1)=25.935, p=.000$ ), dado que das participantes que já foram sujeitas a tratamento ou hospitalização para problemas psicológicos, a maioria pertence ao grupo das grávidas adultas (90.0%) e só uma minoria ao grupo das grávidas adolescentes (10.0%).

### Consumo: Tabaco e substâncias ilícitas

Algumas participantes referem consumo de tabaco anterior à gravidez (37.7%) ou mesmo na gravidez (15.5%); uma menor percentagem diz ter consumido substâncias ilícitas antes de engravidar (2.3%), mas em nenhum dos casos durante a actual gravidez.

Verifica-se uma associação significativa entre ser grávida adolescente e ter consumido tabaco no passado ( $X^2(1)=10.907, p=.001$ ), dado que os sujeitos que referem consumo de tabaco antes de engravidarem pertencem a maior parte das vezes ao grupo das grávidas adolescentes (69.4%) e a menor parte das vezes ao grupo das grávidas adultas (30.6%). Assim como se observa uma associação significativa entre ser grávida adolescente e consumir tabaco durante a actual gravidez ( $X^2(1)=9.956, p=.001$ ), pois os sujeitos que relatam consumo de tabaco na gravidez são na maior parte dos casos adolescentes (84.2%) e em poucos casos adultos (15.8%). O consumo de substâncias ilícitas é unicamente relatado pelas grávidas adolescentes (100%); no entanto o número de sujeitos que o refere é muito diminuído ( $N=3$ ) e não nos permite afirmar que a sua distribuição pelo grupo de adolescentes não se deva ao acaso.

### Planeamento e aceitação da actual gravidez

A actual gravidez não foi muitas vezes planeada (56.2%) embora tenha sido, na maior parte dos casos, desejada (66.2%). Com efeito, 43.8% das participantes planearam e desejaram a gravidez, 22.4% embora não a planeassem desejaram-na e 33.8% não a planearam nem desejaram, como pode ver no Figura 3.

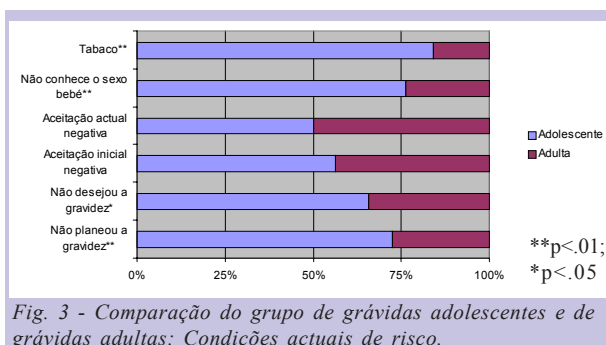


Fig. 3 - Comparação do grupo de grávidas adolescentes e de grávidas adultas: Condições actuais de risco.

Encontramos uma associação significativa entre ser grávida adolescente e não ter planeado a actual gravidez ( $X^2(1)=31.754, p=.000$ ), pois nas situações de gravidezes não planeadas apura-se a presença de um maior número de casos no grupo de grávidas adolescentes (72.6%) enquanto que a maior parte das gravidezes planeadas pertencem ao grupo de grávidas adultas (77.2%).

Visto que nas situações de gravidezes desejadas (independentemente de terem sido planeadas ou não), a maior parte das participantes são adultas (57.0%), enquanto que um maior número de casos de gravidezes não desejadas pertencem ao grupo das grávidas adolescentes (65.9%), verificamos igualmente uma associação significativa entre ser grávida adolescente e não ter desejado a actual gravidez ( $X^2(1)=6.100, p=.011$ ).

Uma associação significativa entre ser grávida adulta e planejar a gravidez e ser grávida adolescente e não planejar mas desejar a actual gravidez ( $X^2(1)=28.182, p=.000$ ) foi ainda observada, pois nas situações de gravidezes não planeadas mas desejadas (em relação as que foram planeadas e portanto desejadas) verifica-se um maior número de grávidas adolescentes (82.8%) do que de grávidas adultas (17.2%), enquanto um maior número de grávidas adultas (77.2%) e um menor de grávidas adolescentes (22.8%) relatam uma gravidez planeada.

Na maioria dos casos a notícia da gravidez foi recebida de uma forma positiva pela mulher (84.6%), sendo que por altura do terceiro trimestre um número ainda maior de grávidas apresenta uma aceitação positiva da gravidez (98.2%).

Não se observa que ser adolescente ou ser adulta se associe a melhor ou pior aceitação inicial ( $X^2(1)=.506, p=.330$ ), ou a melhor ou pior aceitação da gravidez no terceiro trimestre ( $X^2(1)=.002, p=.738$ ). Com efeito, quando consideramos as utentes que não aceitam positivamente a gravidez, no início e no terceiro trimestre, verificamos que se distribuem em partes iguais pelos grupos de mães adolescentes (46.6% e 48.6%, respectivamente) e de mães adultas (53.4% e 51.4%, respectivamente), o mesmo se verificando com as participantes que aceitam bem a gravidez.

No terceiro trimestre de gestação, uma elevada percentagem de grávidas já sabe o sexo do bebé (83.7%). As grávidas que desconhecem o sexo do bebé são mais adolescentes (76.2%) do que adultas (23.8%), pelo que existe uma associação significativa entre ser grávida adolescente e desconhecer o sexo do bebé no terceiro trimestre de gestação ( $X^2(1)=6.680, p=.009$ ).

## CONCLUSÃO

Este estudo teve por objectivo caracterizar as circunstâncias em que decorre a gravidez na adolescência e na idade adulta, procurando assinalar as principais diferenças que existem ao nível das condições demográficas, sociais, anteriores de existência e actuais de gravidez, entre dois grupos de mães, adolescentes e adultas, utentes de uma mesma instituição, a MJD.

Na sequência dos resultados apresentados, podemos concluir que condições sociais e demográficas menos favoráveis se associam geralmente à gravidez na adolescência, algumas das quais condicionam a presença de menos recursos socio-económicos, como seja o facto de a mãe e/ou o companheiro estarem desempregados e terem uma profissão de menor qualificação; circunstâncias que foram igualmente apontadas por outros estudos conduzidos sobre mães adolescentes, designadamente no nosso país<sup>40-42</sup> e em outros países<sup>2,3,28,29</sup>.

Associa-se igualmente à maternidade na adolescência mais factores dos quais podem resultar dificuldades no desempenho adequado da parentalidade, como seja a circunstância de geralmente a mãe não possuir a escolaridade obrigatória e muitas vezes não viver com o pai do bebé<sup>43</sup>. Por outro lado, o facto de ser corrente em grávidas adolescentes a presença de mais circunstâncias anteriores adversas de existência, como seja separação parental e separação prolongada em relação aos pais durante a infância, à semelhança do que foi verificado por outros autores<sup>25</sup>, assim como o facto de muitas vezes a gravidez não ser planeada e com significativa frequência ser uma gravidez indesejada<sup>12</sup>, são aspectos a considerar na equação do risco de comportamentos parentais menos adequados junto desta população.

Verificamos ainda que outras condições adversas actuais estão sobre-representadas no grupo de participantes adolescentes, como o consumo de tabaco<sup>14</sup> e a presença de problemas ginecológicos, que podem comprometer o bom desenrolar da gestação e desenvolvimento do feto. Também é mais corrente no grupo de adolescentes, o facto de a grávida viver com o pai do bebé e outros familiares em relação a viver só com o pai do bebé, não ser casada, ter um agregado familiar extenso e estar actualmente a estudar, o que deve ser tido em conta na ajuda a prestar pelos técnicos de saúde. Viver com a família, por exemplo, pode ser fonte de suporte adequado, mas também fonte suplementar de stress para a grávida adolescente, como defendem diversos autores<sup>44,45</sup>.

No entanto, considerando ainda a equação do risco

para dificuldades de adaptação à maternidade, convém assinalar que outras problemáticas adversas ou potencialmente adversas se associam à maternidade na idade adulta, como a multiparidade, a morte de um dos pais, os problemas de fertilidade e os problemas psicológicos com tratamento ou hospitalização e o facto de a mãe estar a trabalhar durante a gravidez.

Parece-nos portanto pertinente concluir que um número considerável de grávidas adolescentes tem presentes condições desfavoráveis, pelo que, não obstante a variabilidade, o grupo enquanto um todo pode ser considerado de maior risco, quando comparado ao grupo de grávidas adultas. Conclui-se ainda que adolescentes e adultas vivem a gravidez em condições específicas, observando-se circunstâncias de risco diversas junto de cada um destes dois grupos, que devem ser atendidas na adequação da ajuda prestada pelos técnicos de saúde as reais necessidades das mães.

### Notas:

\* 17 em cada 1.000, no ano de 1997.

\*\* Em termos da paridade, são as grávidas adultas (92.1%) [em relação às adolescentes (7.9%)] que mais frequentemente são múltiparas havendo por conseguinte uma associação significativa entre estas variáveis ( $X^2(1)=39.491$ ,  $p=.000$ ).

### AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer a: Ana Marques, Ana Rodrigues, Cristina Cabeleira e Raquel Costa que colaboraram na recolha dos dados apresentados. Queremos ainda agradecer às mães que participaram neste estudo.

### BIBLIOGRAFIA

1. IRVINE H., BRADLEY T. CUPPLES M., BOOHAN M. The implications of teenage pregnancy and motherhood for primary health care: unresolved issues. *British Journal of General Practice*. 1997; 47, 323-326.
2. BYNNER J., PARSONS S. YOUNG people not in employment, education and training and social exclusion. Analysis of the British Cohort Study 1970 for the Social Exclusion Unit. 1999.
3. FURSTENBERG F., BROOKS-GUNN J. Adolescent fertility: causes, consequences and remedies. In Aiken DML. eds. *Applications of social science to clinical medicine and health policy*. New Jersey: Rutgers University Press. 1985.
4. HOBcraft J., KIERNAN K. Childhood poverty, early motherhood, and adult social exclusion. Analysis for the Social Exclusion Unit, CASE paper 28, LSE. 1999.
5. HOLDEN G., NELSON P. VELASQUEZ J., RITCHIE K. Cognitive, Psychosocial, and reported sexual behavior differences between pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence*. 1993; 28(111), 557-572.
6. THOMAS E., RICKEL A. U. Teen Pregnancy and maladjustment: A study of base rates. *Journal of Community Psychology*.



- 1995; 3, 95-102.
7. ALLEN I., DOWLING S. Teenage mothers: Decision and outcomes. Policy Studies Institute. 1998.
  8. GUNTER N. C., LABARBA R. C. Maternal and Perinatal Effects on Adolescent Childbearing. *International Journal of Behavioral Development*. 1981; 4:333-357.
  9. HUDSON D. B., ELEK S. M., Campbell-Grossman C. Depression, self-esteem, loneliness, and social support in adolescent mothers participating in the New Mothers' Network. *Adolescence*. 2000; 35(139), 443-453.
  10. DEAL L. W., HOLT V. L. Young maternal age and depressive symptoms: Results from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *American Journal of Public Health*. 1998; Vol 88(2): 266-270
  11. LEADBEATE B., LINARES O. Depressive symptoms in black and Puerto Rican mothers in the first 3 years postpartum. *Development and Psychology*. 1992; 4, 451-468.
  12. CROSBY R.A., DICLEMENTE R.J., WINGOOD G.M., ROSE E., LANG D. Correlates of unplanned and unwanted pregnancy among African-American female teens. *Am J Prev Med*. 2003; 25(3):255-8.
  13. KEMP V.H., SIBLEY D.E., POND E.F. A comparison of adolescent and adult mothers on factors affecting maternal role attainment. *Maternal-Child Nursing Journal*. 1990; 19(1), 63-76.
  14. ZOCOLILLO M., MEYERS J., ASSITER S. Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood. *Am J Orthopsychiatry*. 1997; 67:152-157.
  15. FIGUEIREDO B. Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*. 2000; 4 (XVIII), 485-499.
  16. APFEL N., SEITZ V. The firstborn sons of African American teenage mothers: perspectives on risk and resilience. In Luther S. Burack J. Cicchetti . & Weisz J. eds. *Development psychopathology – perspectives on adjustment, risk, and disorder*. Cambridge: Cambridge University Press. 1997; 486-506.
  17. BOTTING B., ROSATO M., WOOD R. Teenage mothers and the health of their children. *Population Trends*. 1998; 93, Autumn.
  18. HANN D. M., OSOFSKY J. D., CULP A. M. Relating the adolescent mother-child relationship to preschool outcomes. *Infant Mental Health Journal*. 1996; Vol 17(4): 302-309.
  19. CHANG S.C., O'BRIEN K.O., NATHANSON M.S., MANCINI J., WITTER F.R. Characteristics and risk factors for adverse birth outcomes in pregnant black adolescents. *J Pediatr*. 2003; 143(2):250-7.
  20. KIRCHENGAST S., HARTMANN B. Impact of maternal age and maternal somatic characteristics on newborn size. *Am J Human Biol*. 2003; 15(2):220-8.
  21. WANG C.S., CHOU P. Differing risk factors for premature birth in adolescent mothers and adult mothers. *J Chin Med Assoc*. 2003; 66(9):511-7.
  22. MILLER C. L., MICELI P. J., WHITMAN T. L., BORKOWSKI, J. G. Cognitive readiness to parent and intellectual-emotional development in children of adolescent mothers. *Developmental Psychology*. 1996; 32, 533-541.
  23. CUTRONA C. E., HESSLING R. M., BACON P. L., RUSSELL, D. W. Predictors and correlates of continuing involvement with the baby's father among adolescent mothers. *The Journal of Family Psychology*. 1998; 12, 369-387.
  24. PIANTA R.C., LOPEZ-HERNANDEZ C., FERGUSON J.E. Adolescent mothers and their children's early school performance. *Early Education and Development*. 1997; Vol 8(4): 377-387
  25. HILLIS S.D., ANDA R.F., DUBE S.R., FELITTI V.J., MARCHBANKS P.A., MARKS J.S. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*. 2004; 113(2):320-7.
  26. SPENCER, N. The social patterning of teenage pregnancy. *Journal-of-Epidemiology-and-Community-Health*. 2001; Vol 55(1): 5.
  27. FESSLER K. B. Social outcomes of early childbearing: important considerations for the provision of clinical care. *J Midwifery Womens Health*. 2003; 48(3):178-85.
  28. ALVAREZ M.L., BURROWS R., ZVAIGHAT A., SANTIAGO M. Sociocultural characteristics of pregnant and nonpregnant adolescents of low socioeconomic status: a comparative study. *Adolescence*. 1987; XXII, 149-156.
  29. CHASE-LANSDALE P.L., BROOKS-GUNN J. Correlates of adolescent pregnancy and parenthood. In C. B. Fisher, & R.M. Lerner, (Ed.), *Applied developmental psychology*. New York: McGraw-Hill, Inc. 1994; 207-235.
  30. SMITH T. Influence of socioeconomic factors on attaining targets for reducing teenage pregnancies. *Br Med Journal*. 1993; 306, 1232-1235.
  31. Stevens-Simon C. & mcanarney E. Adolescent pregnancy. In DiClemente WHR. & Ponton L. eds. *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. New York: Plenum Press. 1996; 313-332.
  32. BARNETT J.K., PAPINI D.R., GBUR E. Familial correlates of sexually active pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence*. 1991; 26(102), 457-472.
  33. ELLIS B.J., BATES J.E., DODGE K.A., FERGUSSON D.M., HORWOOD L.J., PETTIT G.S., WOODWARD L. Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child Dev*. 2003; 74(3):801-21.
  34. HOGAN D., KITAGAWA E. The impact of social status, family structure, and neighbourhood on the fertility of black adolescents. *American Journal of Sociology*. 1985; 90, 825-855.
  35. MICHAEL R., GAGNON J., LAUMAN E., KOLAT G. *Sex in America*. Boston: Little Brown and Co. 1994.
  36. PARKER B.M.J., SOEKEN K., TORRES S. Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparison of adult and teenage women. *Nursing Research*. 1993; 42(3), 173-178.
  37. Miller B., mccooy J., Olson T., Wallace C. Parental discipline and control attempts in relation to adolescent sexual attitudes and behavior. *Journal of Marriage and the Family*. 1986; 48, 503-512.
  38. ZABIN L., HAYWORTH S. *Adolescent sexual behavior and child bearing*. California: Sage Publications. 1993.
  39. SOCIAL EXCLUSION UNIT. *Teenage Pregnancy*. Report Presented to Parliament by the Prime Minister by Command of Her Majesty. London: Stationery Office Limited. 1999.
  40. ALMEIDA J. *Adolescência e maternidade*. Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa. 1987.
  41. PACHECO A., FIGUEIREDO B., COSTA R., MAGARINHO R. Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis ano 2000. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 2003; 34 (4), 227-238.
  42. SILVA M., NÓBREGA J. Estudo do Parto em Mães Adolescentes Portuguesas. *Arquivo Clínico da Maternidade Dr. Alfredo da Costa*. 1983; VIII, 29-42.
  43. ALLEN I., Dowling S. Teenage mothers: Decision and outcomes. Policy Studies Institute. 1998.
  44. CONTRERAS J. M., LOPEZ I. R., RIVERA-MOSQUERA E. T., RAYMOND, S. L., ROTHSTEIN K. Social support and adjustment among Puerto Rican adolescent mothers: The moderating effect of acculturation. *Journal of Family Psychology*. 1999. 13(2): 228-243.
  45. DAVIS A. A., RHODES J. E. African-American teenage mothers and their mothers: An analysis of supportive and problematic interactions. *Journal of Community Psychology*. 1994. 22(1): 12-20.