

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11365

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS DE ADOLESCENTES PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Association between sociodemographic and obstetric factors of postpartum adolescents assisted in a public maternity

Asociación entre factores sociodemográficos y obstétricos de adolescentes puerperales asistidos en una maternidad pública

Ana Cleide da Silva Dias¹ 

Sabrina Fernandes Passos² 

Iraneide Nascimento dos Santos³ 

RESUMO

Objetivo: verificar associação entre as características sociodemográficas e obstétricas de adolescentes puérperas. **Método:** estudo transversal realizado entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, por meio de entrevista com 52 adolescentes puérperas assistidas em maternidade pública. **Resultados:** predominância de adolescentes puérperas procedentes da zona urbana (61,5%), com cônjuge (82,7%), companheiro em atividade remunerada (71,2%), autodeclaradas não brancas (92,3%), ensino fundamental II ou médio (61,5%), trabalhando (65,4%) e com crença religiosa (78,8%). Não houve diferença no perfil sociodemográfico e obstétrico de adolescentes puérperas de áreas urbanas e rurais; o início tardio do pré-natal (> 8 semanas) foi associado à menor idade das participantes; a não realização de exame Papanicolaou foi associada à condição de ter alguma ocupação; a ocorrência de intercorrência na gestação foi associada ao estado de viver com cônjuge ou companheiro. **Conclusão:** houve semelhança com o perfil de puérperas adolescentes apresentado na literatura.

DESCRITORES: Demografia; Adolescente; Gravidez na adolescência; Período pós-parto;

^{1,2} Universidade Federal do Vale do São Francisco, Pernambuco, Petrolina, Brasil.

³ Universidade de Pernambuco, Pernambuco, Recife, Brasil.

Recebido em: 29/08/2021; Aceito em: 14/11/2023; Publicado em: 10/05/2024

Autor correspondente: Ana Cleide da Silva Dias anacleide.dias@univasf.edu.br

Como citar este artigo: Dias ACS, Passos SF, Santos IN. Associação entre fatores sociodemográficos e obstétricos de adolescentes puérperas assistidas em uma maternidade pública. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e11365 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11365>



ABSTRACT

Objective: to verify an association between the sociodemographic and obstetric characteristics of postpartum adolescents. **Method:** cross-sectional study conducted between December 2020 and February 2021, through interviews with 52 postpartum adolescents assisted in public maternity. **Results:** predominance of postpartum adolescents from urban areas (61.5%), with spouse (82.7%), partner in paid activity (71.2%), self-declared non-white (92.3%), elementary school II or high school (61.5%), working (65.4%) and religious belief (78.8%). There was no difference in the sociodemographic and obstetric profile of postpartum adolescents from urban and rural areas; the late onset of prenatal care (> 8 weeks) was associated with the participants' lower age; the non-performance of papanicolaou examination was associated with the condition of having some occupation; the occurrence of complications during pregnancy was associated with the state of living with a spouse or partner. **Conclusion:** there was similarity with the profile of postpartum adolescents presented in the literature.

DESCRIPTORS: Demography; Adolescent; Pregnancy in adolescence; Postpartum period;

RESUMEN

Objetivos: verificar la asociación entre características sociodemográficas y obstétricas de adolescentes posparto. **Método:** estudio transversal realizado entre diciembre de 2020 y febrero de 2021, mediante entrevistas a 52 adolescentes posparto atendidas en una maternidad pública. **Resultados:** predominio de adolescentes posparto de áreas urbanas (61,5%), con cónyuge (82,7%), compañero en actividad remunerada (71,2%), auto declaradas no blancas (92,3%), primaria II o media (61,5%), trabajando (65,4%) y con creencias religiosas (78,8%). No hubo diferencia en el perfil sociodemográfico y obstétrico de las adolescentes posparto de áreas urbanas y rurales; el inicio tardío de la atención prenatal (> 8 semanas) se asoció con una edad más joven de las participantes; no hacerse una prueba de Papanicolaou se asoció con la condición de tener alguna ocupación; la aparición de complicaciones durante el embarazo se asoció con el estado de vida con un cónyuge o pareja. **Conclusión:** hubo similitud con el perfil de madres adolescentes presentado en la literatura.

DESCRIPTORES: Demografía; Adolescente; Embarazo en Adolescencia; Periodo Posparto.

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por um ciclo do desenvolvimento humano marcado por transformações mentais, sociais, física e biológica que antecedem a vida adulta, sendo que as duas últimas, destacam-se pelo fato das mudanças físicas provenientes da puberdade, converte um corpo de criança em um corpo adulto, capaz de se reproduzir.¹ Acrescido a isso, o início da vida sexual precoce, a carência de informação, o não uso de métodos anticoncepcionais e valores culturais e sociais, favorecem a ocorrência de uma gravidez não programada.

No Brasil, a partir do ano 2000, as taxas de gravidez na adolescência apresentaram diminuição vagarosa e progressiva, chegando a 62/1.000 adolescentes em 2015 e 54/1.000 jovens de 15- 19 anos em 2018. Apesar dessa redução, o país ainda apresenta índices altos quando comparado com outros países da América Latina, em 2019 contabilizou o número de 19.330 nascimentos de bebês, no qual a cada 30 minutos meninas de 10 a 14 anos se tornaram mãe.²

A maternidade na adolescência poderá ocasionar inúmeras transformações biopsicossociais, contudo neste período constitui um fato que ultrapassa os aspectos clínicos, tais como efeitos negativos nas esferas culturais, econômicas e sociais que afetarão diretamente a vida materno-fetal³ e o período puerperal.

O puerpério decorre após o parto e estende-se por até seis semanas, quando as alterações dos órgãos reprodutores e o estado geral da mulher já voltaram às condições anteriores à gestação. Entretanto, outros estudos, definem puerpério como pós-parto remoto, um tempo após o 45º dia até 12 meses posterior à concepção, mediante diferentes períodos de restauração do estado pré-gestacional da mulher.⁴

Diante do exposto, conhecer o perfil das adolescentes puérperas torna-se relevante para o diagnóstico de possíveis problemas no contexto da saúde pública, saúde da mulher e saúde materno-infantil, ao mesmo tempo proporciona a pesquisas futuras o direcionamento de mecanismos de ações eficientes para auxiliar os profissionais de saúde envolvidos na atenção básica com o controle das taxas de paridade em adolescentes,⁵ e consequentemente, melhorias na qualidade do atendimento à população-alvo, através de uma melhor identificação e caracterização da clientela assistida.

Deste modo, objetivou-se neste estudo verificar associação entre as características sociodemográficas e obstétricas de adolescentes puérperas assistidas em uma maternidade pública no município de Petrolina - PE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, sendo realizado em uma maternidade pública de referência para o atendimento às puérperas no município de Petrolina, PE, Brasil.

A população elegível era de 14.625 adolescentes de 10 a 19 anos e o quantitativo de adolescentes grávidas no mês de fevereiro de 2020 foi de 188 com base nas informações da Secretária de Saúde de Petrolina. A classificação para o conceito de adolescente utilizada neste estudo foi determinada a partir da Organização Mundial de Saúde (OMS).⁶

O cálculo do tamanho da amostra mínimo necessário para que se pudesse realizar a pesquisa foi baseado na estimativa de médias populacionais, levando em consideração a amostra para populações finitas, considerando a proporção de 2% como

o percentual da característica de interesse, erro máximo de 5%, nível de confiança de 99%, a amostra calculada foi de 52 puérperas adolescentes.

As participantes foram selecionadas por amostragem simples ao acaso, a partir da abordagem das puérperas no alojamento conjunto, sendo elegíveis as adolescentes puérperas que estavam internadas com idade entre 10 e 19 anos, dispostas a responderem o questionário no momento da coleta dos dados e portando documento legal para comprovar a idade.

Foram excluídas adolescentes puérperas que se recusaram a assinar o Termo de Assentimento ou que não estavam acompanhadas por um responsável legal, ou ainda apresentassem comorbidades que pudessem dificultar a compreensão do instrumento utilizado no estudo ou não finalizar o questionário. Para as adolescentes de 18 anos ou mais foi exigido a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e puérperas menores de 18 anos, o Termo de Assentimento assinado pelo seu representante legal.

A coleta de dados ocorreu no período entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, através da aplicação de um questionário estruturado que abordou as características sociodemográficas, obstétricas e ginecológicas, aplicado de forma individual. A puérpera recebeu inicialmente as informações sobre a pesquisa e após o completo entendimento e concordância sobre a sua participação, assinou o termo. A aplicação do questionário teve duração máxima de 20 minutos e ocorreu em uma sala reservada para garantir sua privacidade.

Utilizou-se o programa IBM® SPSS 21.0. para procedimentos da estatística descritiva e expressar resultados como frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão (DP) e valores mínimos e máximos. As frequências foram comparadas por meio dos testes qui-quadrado ou exato de Fisher (para os casos em que a frequência esperada foi menor que cinco). No caso do teste qui-quadrado, foi aplicada a correção de continuidade para as tabelas de contingência 2x2. O nível de significância adotado no estudo foi de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano - IF Sertão-PE (CAAE 31396920.8.0000.8052).

RESULTADOS

Participaram do estudo 52 puérperas adolescentes, 32 procedentes da zona urbana e 20 da zona rural, com idade variando de 13 a 19 anos (média = 17,2 anos; DP = 1,7 anos), 34 (65,4%) entre 13 e 18 anos, 43 (82,7%) viviam com cônjuge ou companheiro, 37 (71,2%) o pai da criança apresentava atividade remunerada, 48 (92,3%) autodeclararam cor/raça não branca, 32 (61,5%) possuíam ensino fundamental II ou médio, 34 (65,4%) tinham alguma ocupação (i.e., estudo ou trabalho) e 41 (78,8%) referiram alguma religião. Não foram encontradas diferenças significativas nas características sociodemográficas entre as adolescentes procedentes das áreas urbanas e rurais.

Tabela 1 - Associação entre as características sociodemográficas e o número de gestações anteriores de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade pública. Petrolina, PE, Brasil, 2021 (n=52).

Variável	Número de gestações anteriores		*p-valor
	Nenhuma	1 a 3	
Grupo etário			
13 - 18 anos	29 (85,3%)	5 (14,7%)	0,082
19 anos	11 (61,1%)	7 (38,9%)	
Vive com cônjuge/companheiro			
Sim	33 (76,7%)	10 (23,3%)	1,000
Não	7 (77,8%)	2 (22,2%)	
Companheiro com atividade remunerada			
Sim	29 (78,4%)	8 (21,6%)	0,726
Não	11 (73,3%)	4 (26,7%)	
Cor/raça			
Branca	3 (75,0%)	1 (25,0%)	1,000
Não branca	37 (77,1%)	11 (22,9%)	
Escolaridade			
Fundamental I	16 (80,0%)	4 (20,0%)	0,747
Fundamental II/médio	24 (75,0%)	8 (25,0%)	
Ocupação			

Sim	28 (82,4%)	6 (17,6%)	0,300
Não	12 (66,7%)	6 (33,3%)	
Religião			
Sim	32 (78,0%)	9 (22,0%)	0,701
Não	8 (72,7%)	3 (27,3%)	

*Teste exato de Fisher.

O perfil obstétrico das adolescentes puérperas apontou que a maior parte da amostra, 40 adolescentes (76,9%) estavam na primeira gestação, 34 (65,4%) iniciaram o pré-natal após 8 semanas de gestação, 44 (84,6%) não realizou exame Papanicolaou, 47 (90,4%) não participavam de grupo de planejamento familiar e 41 (78,8%) tiveram alguma intercorrência na gestação. Não houve diferença estatística no perfil obstétrico entre as adolescentes procedentes das áreas urbanas e rurais.

Na tabela 1 observa-se que mesmo havendo diferenças proporcionais entre as variáveis grupo etário, companheiro com atividade remunerada, escolaridade, ocupação e religião, não foram observadas associações estatisticamente significantes destas características com o número de gestações anteriores.

A tabela 2 evidencia a associação entre o início do pré-natal e a idade das participantes, com os dados indicando que o início do pré-natal (> 8 semanas) foi mais frequente entre as adolescentes mais novas (13 -18 anos).

A tabela 3 apresenta a associação entre a realização de exame Papanicolaou e a ocupação das participantes, com os dados indicando que a não realização de exame Papanicolaou foi mais frequente entre as adolescentes com alguma ocupação.

A tabela 4 demonstra a inexistência de associação entre a participação em grupo de planejamento familiar e as variáveis sociodemográficas avaliadas.

A tabela 5 aponta que houve associação entre intercorrência na gestação e estado conjugal, com os dados indicando que intercorrência na gestação foi mais frequente entre as adolescentes que vivem com cônjuge ou companheiro.

Tabela 2 - Associação entre as características sociodemográficas e o início do pré-natal de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade pública. Petrolina, PE, Brasil, 2021 (n=52).

Variável	Início do pré-natal		*p-valor
	4 a 8 semanas	> 8 semanas	
Grupo etário			
13 - 18 anos	7 (20,6%)	27 (79,4%)	0,009
19 anos	11 (61,1%)	7 (38,9%)	
Vive com cônjuge/companheiro			
Sim	13 (30,2%)	30 (69,8%)	0,247
Não	5 (55,6%)	4 (44,4%)	
Companheiro com atividade remunerada			
Sim	15 (40,5%)	22 (59,5%)	0,276
Não	3 (20,0%)	12 (80,0%)	Não
Cor/raça			
Branca	1 (25,0%)	3 (75,0%)	1,000
Não branca	17 (35,4%)	31 (64,6%)	
Escolaridade			

Fundamental I	4 (20,0%)	16 (80,0%)	0,147
Fundamental II/médio	14 (43,8%)	18 (56,3%)	
Ocupação			
Sim	12 (35,3%)	22 (64,7%)	1,000
Não	6 (33,3%)	12 (66,7%)	
Religião			
Sim	16 (39,0%)	25 (61,0%)	0,291
Não	2 (18,2%)	9 (81,8%)	

*Testes qui-quadrado (grupo etário, pai exerce atividade remunerada, escolaridade e ocupação) exato de Fisher (vive com cônjuge/companheiro, cor/raça e religião).

Tabela 3 - Associação entre as características sociodemográficas e a realização de exame Papanicolaou por puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade pública. Petrolina, PE, Brasil, 2021 (n=52).

Variável	Realizou exame Papanicolaou		*p-valor
	Sim	Não	
Grupo etário			
13 - 18 anos	4 (11,8%)	30 (88,2%)	0,425
19 anos	4 (22,2%)	14 (77,8%)	
Vive com cônjuge/companheiro			
Sim	7 (16,3%)	36 (83,7%)	1,000
Não	1 (11,1%)	8 (88,9%)	
Companheiro com atividade remunerada			
Sim	5 (13,5%)	32 (86,5%)	0,676
Não	3 (20,0%)	12 (80,0%)	
Cor/raça			
Branca	0 (0,0%)	4 (100,0%)	1,000
Não branca	8 (16,7%)	40 (83,3%)	
Escolaridade			
Fundamental I	3 (15,0%)	17 (85,0%)	1,000
Fundamental II/médio	5 (15,6%)	27 (84,4%)	
Ocupação			
Sim	2 (5,9%)	32 (94,1%)	0,015
Não	6 (33,3%)	12 (66,7%)	

*Teste exato de Fisher.

Tabela 4 - Associação entre as características sociodemográficas e participação de grupo de planejamento familiar entre puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade pública. Petrolina, PE, Brasil, 2021 (n=52).

Variável	Participa de grupo de planejamento familiar		*p-valor
	Sim	Não	
Grupo etário			
13 - 18 anos	4 (11,8%)	30 (88,2%)	0,425
19 anos	4 (22,2%)	14 (77,8%)	
Vive com cônjuge/companheiro			
Sim	7 (16,3%)	36 (83,7%)	1,000
Não	1 (11,1%)	8 (88,9%)	
Companheiro com atividade remunerada			
Sim	5 (13,5%)	32 (86,5%)	0,676
Não	3 (20,0%)	12 (80,0%)	
Cor/raça			
Branca	0 (0,0%)	4 (100,0%)	1,000
Não branca	8 (16,7%)	40 (83,3%)	
Escolaridade			
Fundamental I	3 (15,0%)	17 (85,0%)	1,000
Fundamental II/médio	5 (15,6%)	27 (84,4%)	
Ocupação			
Sim	2 (5,9%)	32 (94,1%)	0,015
Não	6 (33,3%)	12 (66,7%)	
Religião			
Sim	5 (12,2%)	36 (87,8%)	0,571
Não	0 (0,0%)	11 (100,0%)	

*Teste exato de Fisher.

Tabela 5 - Associação entre as características sociodemográficas e intercorrência na gestação por puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade pública. Petrolina, PE, Brasil, 2021 (n=52).

Variável	Intercorrência na gestação		*p-valor
	Sim	Não	
Grupo etário			
13 - 18 anos	27 (79,4%)	7 (20,6%)	1,000
19 anos	14 (77,8%)	4 (22,2%)	
Vive com cônjuge/companheiro			
Sim	38 (88,4%)	5 (11,6%)	0,001
Não	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
Companheiro com atividade remunerada			
Sim	32 (86,5%)	5 (13,5%)	0,058

Não	9 (60,0%)	6 (40,0%)	
Cor/raça			
Branca	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0,567
Não branca	37 (77,1%)	11 (22,9%)	
Escolaridade			
Fundamental I	17 (85,0%)	3 (15,0%)	0,497
Fundamental II/médio	24 (75,0%)	8 (25,0%)	
Ocupação			
Sim	26 (76,5%)	8 (23,5%)	0,727
Não	15 (83,3%)	3 (16,7%)	
Religião			
Sim	30 (73,2%)	11 (26,8%)	0,093
Não	11 (100,0%)	0 (0,0%)	

*Teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Neste estudo, mesmo os testes estatísticos não apontando diferenças significativas sobre a caracterização descritiva das variáveis sociodemográficas e reprodutivas da amostra deste estudo de acordo com a procedência (área rural e área urbana), faz-se necessário apresentar comentários sobre algumas variáveis que chamaram atenção, a começar, o perfil sociodemográfico que foi caracterizada por predominância de puérperas de 13 a 18 anos, com cônjuge ou companheiro, pai do bebê com atividade remunerada, cor/raça não branca, ensino fundamental II ou médio, ocupação e alguma religião.

Sobre a idade entre estas adolescentes puérperas, subentende-se que ocorreu o início de experiências sexuais e exposição ao risco de gravidez de forma precoce. Esta situação representa alto risco para eventos adversos que afetam a saúde do binômio mãe-bebê, tais como, aumento da mortalidade materna e do recém-nascido, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, aborto, crescimento intrauterino restrito, diabetes gestacional, parto precoce, complicação na lactação, óbito neonatal, entre outros.⁷ Com relação à idade e procedência, nas puérperas provenientes da área urbana quando comparada a área rural, observa-se uma proporção importante na faixa etária de 13-18 anos (68,8%). Este resultado corrobora com estudo realizado em uma maternidade de referência em João Pessoa-PB, pois 85% das puérperas são de procedência urbana.⁸

Apesar da população urbana ter mais acesso à educação e acesso mais fácil às informações,⁹ no presente estudo tem-se uma maior proporção de puérperas nesta localização. Com isso, infere-se que essa situação pode se dar pela inexistência ou baixa oferta de programas voltados para temas sobre sexualidade, gravidez na adolescência, contudo, ainda que tenham acesso à informação, por algum motivo, não fazem uso e se apoderam de conceitos errados, cheio de tabus, além disso, os jovens criam uma ilusão

de imunidade relacionada à gravidez precoce e praticam o sexo sem proteção.¹⁰

No tocante à variável “vive com cônjuge/companheiro”, 28 (87,5%) adolescentes provenientes da área urbana apresentaram maior proporção de afirmação. Ter um companheiro participativo no momento da gestação, é um fator positivo na vida da adolescente, pois possibilita compartilhamento de funções e suporte, inclusive emocional,¹¹ também, viver com o companheiro é um dos fatores que pode facilitar a adesão ao pré-natal.¹²

Adicionalmente, a análise de variáveis sociodemográficas, raça/cor, torna-se importante neste estudo, considerando que no Brasil a questão racial é considerada um elemento estruturante da desigualdade social e está diretamente relacionada aos indicadores de acesso à saúde.¹³ O racismo institucional que proporciona um menor número de consultas, exames e orientações, pode gerar altos níveis de estresse físico e/ou psicossocial e contribuir para a adoção de comportamentos inadequados, a exemplo, baixa adesão ao tratamento proposto.¹⁴

Acerca do nível de escolaridade, o menor nível foi observado entre puérperas adolescentes provenientes da área urbana (40,6%) quando comparada à área rural (35%). Mulheres com maior nível de escolaridade tendem a engravidar mais tardiamente, pois têm maior conhecimento sobre métodos de contracepção, provavelmente postergando a maternidade para um momento posterior. Além disso, é importante observar que estas tendem a ter um menor nível de escolaridade, pois há uma tendência para o abandono escolar.⁸ Em um estudo na América Latina, sobre razões do abandono escolar entre adolescentes, observou-se que 2/3 que interromperam os estudos apontam a ocorrência de uma gravidez na adolescência como um dos principais fatores.¹⁵

No tocante aos aspectos sociodemográficos, as maiores proporções foram para as puérperas que tinham alguma religião. Porém, a variável religião é complexa, considerando que crenças religiosas têm concepções diferentes e podem estar sujeitas aos

costumes de cada área geográfica, sendo ela, rural ou urbana, assim, mesmo as mulheres pertencentes a um determinado grupo religioso podem ter uma interpretação pessoal sobre a sua saúde reprodutiva.¹⁶

Além das características supracitadas até o momento, é igualmente importante analisar as características obstétricas. No que diz respeito à predominância da primeira gestação entre essas adolescentes ocorreu com pequena diferença entre a área rural e urbana, porém a demanda foi maior para a primeira área geográfica. Situação semelhante ocorreu em um estudo realizado em uma maternidade pública na Paraíba.⁸ Provavelmente este resultado ocorre devido à persistência do padrão cultural tradicional de maternidade precoce ainda vigente nessa área e à falta de perspectiva de muitas dessas adolescentes.⁸

Neste estudo, o resultado do início do pré-natal foi favorável, pois as adolescentes puérperas, independente da área de abrangência, apresentaram maior proporção para o início do pré-natal a partir de oito semanas. A realização da primeira consulta do pré-natal até o 4º mês de gestação é preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).¹⁷ Todavia, é importante os profissionais de saúde estarem atentos, pois ser gestante na adolescência é um fator de risco para não aderir ao pré-natal.¹⁸

Para a realização do exame Papanicolaou, os resultados deste estudo apontaram que a não realização deste exame foi consideravelmente alta. Salienta-se que, fatores sociodemográficos como o baixo nível de escolaridade e a cor não branca são apontados como os principais determinantes sociais para o acometimento de lesões cervicais de alto grau.¹⁹ E, estas causas proporcionam mais dificuldades ao acesso a serviços de saúde, inclusive para o rastreamento do câncer uterino, já que estas mulheres são menos rastreadas.²⁰ Por isso, é importante os profissionais de saúde estarem atentos ao fato de que o período gestacional é um momento oportuno para captar mulheres durante o pré-natal para a realização do exame de colo de útero, o que poderia contribuir para a redução da morbimortalidade por esta causa.²¹

Quanto ao planejamento familiar, um número expressivo de participantes não participava dos grupos e a proporção foi semelhante entre as adolescentes puérperas da área rural e urbana. Em conformidade, estudo realizado com adolescentes do estado do Ceará, verificou-se que 80% das entrevistadas nunca compareceram em consulta de planejamento familiar. A baixa adesão ao planejamento, bem como, ao acompanhamento pré-natal e puerperal são reconhecidos indicadores da qualidade da atenção em saúde, com repercussões no controle de eventos desfavoráveis,²² a exemplo das intercorrências na gestação.

Em relação à existência de intercorrências entre as puérperas adolescentes na área rural e urbana, a mais preocupante é a mortalidade materna. Do mesmo modo, em pesquisa realizada em Recife (2006-2017), dos 171 óbitos maternos, 8,2% corresponderam à adolescentes,²³ enquanto outro estudo realizado no Piauí (2008-2013), das 290 mortes maternas, 50 (17,2%) aconteceram entre jovens com faixa etária de 14 a 19 anos.²⁴ Em 2020, das 240.113 gestantes adolescentes no Brasil, 1.024 morreram por

causas obstétricas no Sudeste e 327 no Sul,²⁵ evidenciando que apesar das diferenças, a mortalidade materna em adolescentes é significativa em toda a área geográfica.

Quanto à associação entre variáveis sociodemográficas e obstétricas, este estudo sugere que o início do pré-natal (> 8 semanas) foi associado a menor idade das adolescentes puérperas. A gravidez durante a adolescência vem ocorrendo de forma inesperada e sem um planejamento reprodutivo adequado, apontando como um entrave social e um grave problema de saúde pública, além de favorecer diversos riscos que podem ocorrer nessa faixa etária. Em uma estimativa anual, no mundo, aproximadamente 16 milhões de adolescentes entre 15 a 19 anos de idade tornam-se mães. A cada dez partos um é de mãe adolescente, correspondendo a 11% de todos os nascimentos.²⁶

Em face de números tão elevados, é perceptível a necessidade de um olhar específico para adolescentes grávidas, evidenciando que elas devem ser assistidas com maior atenção, principalmente, quando estas trabalham, pois neste estudo a não realização de exame Papanicolaou foi mais frequente entre as adolescentes com alguma ocupação. Nesta perspectiva, o papel exclusivo da mulher na vida privada com os cuidados destinados à casa e aos filhos, relacionados ao dia-a-dia, repleto de afazeres que socialmente se veem como necessários, somam-se à condição da vida pública. A mulher nos últimos anos vem ocupando mais espaço no mercado de trabalho, assim como se tornando a mantenedora dos seus lares, isso faz com que negligenciem sua própria saúde, priorizando o financeiro e o bem-estar familiar, além disso, soma-se o atendimento nas unidades de saúde terem horários fixos e dias específicos para realização dos exames, não sendo adequados à rotina da mulher atuante no mercado de trabalho que se torna dependente da liberação do trabalho.²⁷

Contudo, faz-se necessário a busca por grupos populacionais com menor cobertura de realização do exame Papanicolaou e maior vulnerabilidade social.²⁰ Além disso, deve-se considerar que a adolescência envolve não só mudanças nos aspectos fisiológicos, como também emocionais e psicológicos, nos quais poderão contribuir com o surgimento de problemas como os obstétricos.

Neste estudo, a ocorrência de intercorrência na gestação foi associada ao estado de viver com cônjuge ou companheiro, situação esta que difere do que é encontrada na literatura. A gestação na adolescência pode estar associada a situações de carência afetiva familiar e quando esta gestante não tem um companheiro poderá potencializar as crises e os conflitos familiares.²⁸ Desta forma, é importante a adolescente puérpera ter o apoio e a presença do seu companheiro para que problemas emocionais não possam comprometer a sua saúde em um momento tão importante na vida da mulher.

Quanto à limitação do estudo, pode ser citado o viés da amostra pequena, porém não descaracteriza a gravidez na adolescência como um fenômeno complexo e de extrema necessidade de discussão, pois precipita problemas decorrentes da maternidade precoce. Por fim, sugere-se, a realização de estudos mistos, pois proporcionam discussões mais ricas, aprimorando as buscas para o planejamento de ações públicas.

CONCLUSÃO

Concluí-se que a gravidez na adolescência é um episódio que continua ocorrendo com frequência no Brasil. Pode-se inferir que o perfil sociodemográfico da amostra avaliada de adolescentes puérperas do estudo, são mulheres com idade menor ou igual a 18 anos, cor/raça não branca, baixa escolaridade e com ocupação.

Vale destacar, o perfil obstétrico foi caracterizado por predominância de primeira gestação, início tardio do pré-natal associado a menor idade das adolescentes puérperas, a não realização de exame preventivo associado à condição de ter alguma ocupação, a não participação em grupo de planejamento familiar e à intercorrência na gestação.

Diante do exposto, demonstra-se a necessidade de orientações direcionadas para a população jovem, em linguagem clara e acessível, acerca do processo e planejamento reprodutivo, inclusive entre grupos populacionais que possuem maiores dificuldades de acesso à saúde e vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

1. Silva ID, Silva MET, Oliveira Andrade JS, Nunes BCM, Pego C. O Exame papanicolau: percepção das mulheres sobre os motivos que influenciam a sua não realização. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2019 [acesso em 16 de maio de 2021]; (34). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1125.2019>
2. Fesbrago. Federação Brasileira das Associações. Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021. 2021.
3. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, Ribeiro GC. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. Saude Colet*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de novembro de 2019];23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>
4. Siqueira LKR, Melo MCP, Morais RJL. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Rev. Enferm. UFSC*. [Internet]. 2019 [acesso em 13 de janeiro de 2020];58(9). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769233495>
5. Pinheiro YT, Freita GDM, Pereira NH. Perfil epidemiológico de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade no Município de João Pessoa-Paraíba. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. [Internet]. 2017 [acesso em 12 de janeiro de 2020];16(2). Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/21906>
6. World Health Organization (WHO). Adolescent Health. [Internet]. WHO; 2020. [acesso em 27 de maio de 2020]. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
7. Fernandes MMSM, Esteves MDDS, Santos AGD, Vieira JS, Sousa Neto B. P. D. Fatores de riscos associados à gravidez na adolescência. *Rev. Enferm. UFPI* [Internet]. 2017 [acesso em 20 de julho de 2021];6(3). Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.5884>
8. Toscano MM, Paiva CSM, Nunesmaia HGS. Características epidemiológicas das puérperas internadas em maternidade pública de João Pessoa no ano de 2014. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam*. [Internet]. 2017 [acesso em 13 de maio de 2021];9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.503-509>
9. Hamilton BE, Rossen LM, Branum AM. Teen Birth Rates for Urban and Rural Areas in the United States, 2007–2015. *NCHS Data Brief*. [Internet]. 2016 [cited 2021 mai 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db264.pdf>
10. Silva EBL, Gomes MF, Santos RSAF. Percepções da gravidez para adolescentes gestantes do interior de Pernambuco. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. [Internet]. 2019 [acesso em 17 de julho de 2021];4(2). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n2a05.pdf>
11. Lima TNFA, Coviello DM, Lima MNFA., Alves ESRC, Davim RMB, Bousquat AWEM. Redes de apoio social às mães adolescentes. *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 10 de julho de 2021];10(6). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11252p4741-4750-2016>
12. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, Ribeiro GDC. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. Saude Colet*. [Internet]. 2018 [acesso em 04 de julho de 2021];23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>
13. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, Ospina MB. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *Paediatr. Perinat. Epidemiol*. [Internet]. 2019 [cited 2021 maio 15];33(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/ppe.12529>

14. Leal MDC, Gama SGND, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CND, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 18 de julho de 2021];33(Suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
15. Sousa CRDO, Gomes KRO, Silva KCDO, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Andrade JX, Leal MABE. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 04 de julho de 2021];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020461>
16. Pinter B, Hakim M, Seidman DS, Kubba A, Kishen M, Di Carlo C. Religion and family planning. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de julho de 2021];21(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1237631>
17. Mendes RB et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciênc. Saude Colet*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de julho de 2021];25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
18. Rocha, I. MS, Barbosa VSS, Lima ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Revista Recien*. [Internet]. 2017 [acesso em 18 de julho de 2021];7(21). Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.21-29>
19. Melo WA, Pelloso SM, Alvarenga A, Carvalho MDB. Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. [Internet]. 2017 [acesso em 09 de julho de 2021];17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400002>
20. Tiensoli SD, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 de maio de 2021];52(0). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029503390>
21. Terlan RJ, Cesar JA. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciênc. Saude Colet*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de julho de 2021];23(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.35162016>
22. Souza IAD, Serinolli MI, Novaretti MCZ. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. [Internet]. 2020 [acesso em 09 de julho de 2021];19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400014>
23. Carvalho PID, Frias PGD, Lemos MLC, Frutuoso LALDM, Figueirôa BDQ, Pereira CCDB, Vidal SA. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2020 [acesso em 05 de julho de 2021];29. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100005>
24. Nunes MDDS, Madeiro A, Diniz D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. *Saúde debate*. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de maio de 2021];43(119). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912312>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. [Internet]. 2021 [acesso em 15 de maio de 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>
26. Sousa EZT, Silva CAS, Guimarães FM, Barroso ID, Sousa, KLS, Gomes MC, Gonçalves SR. Qualidade de vida de adolescentes grávidas. *REAS* [Internet]. 2020 [acesso em 15 de maio de 2021];12(6). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3161.2020>
27. Silva MKN, Silva Filho JA, Leite TRC, Torres MC, Bessa FC, Domingos JEP, Pinto AGA. Perfil Sociodemográfico de Mulheres Recidivas de Gestação na Adolescência. *ID on line Rev. Psicol*. [Internet]. 2019 [acesso em 26 de abril de 2021];13(46). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1943/2887>
28. Costenaro RGS, Gaiger MB, Diaz CMG, Araújo CP, Oliveira PP, Monteiro AT, Benedetti FJ. Perfil comparativo de puérperas adolescentes e adultas de risco habitual. *Braz. J. Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 02 de abril de 2021];7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-768>.