



## QUALIDADE DE VIDA E PERFIL SOCIAL: O CASO DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES

### QUALITY OF LIFE AND SOCIAL PROFILE: THE CASE OF PUERPERAL ADOLESCENTS

### CALIDAD DE VIDA Y PERFIL SOCIAL: EL CASO DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES

Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula<sup>1</sup>, Kalina Vanderlei Paiva da Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de puérperas por meio do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e sua associação com características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis da mãe e do pai da criança. **Método:** trata-se de pesquisa híbrida desenvolvida com 135 puérperas adolescentes em maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram empregados como instrumentos de coleta: um formulário; o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers; e uma entrevista semiestruturada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam), sob o CAAE n. 0005.0.250.000-08 e o Parecer n. 05/2008. **Resultados:** a qualidade de vida geral apresentou 78,79% de satisfação e importância. Na análise de discurso constatou-se: gravidez como decisão pessoal; sentimentos de perda de lazer e convívio social; e condescendência familiar na constituição de núcleo familiar próprio. **Conclusão:** apesar de desejada, na maior parte dos casos, a gravidez comprometeu a qualidade de vida das adolescentes. **Descritores:** Adolescente; Gravidez; Qualidade de Vida.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the quality of life of puerperal adolescents by means of the Ferrans and Powers Quality of Life Index and its association to individual characteristics and sociodemographic unfavorable conditions of the child's mother and father. **Method:** this is a hybrid research conducted with 135 puerperal adolescents in maternity hospitals of the Unified Health System (SUS). We used as data collection instruments: a form; the Ferrans and Powers Quality of Life Index; and a semi-structured interview. The study was approved by the Research Ethics Committee of *Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros* (CISAM), under the CAAE 0005.0.250.000-08 and the Opinion 05/2008. **Results:** the overall quality of life showed 78.79% of satisfaction and importance. Through discourse analysis we found out: pregnancy as a personal decision; feelings of loss of leisure and social life; and family indulgence in the constitution of a nuclear family of their own. **Conclusion:** although wished for, in most cases, pregnancy compromised the quality of life of adolescents. **Descriptors:** Adolescent; Pregnancy; Quality of Life.

#### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida de puérperas por medio del Índice de Calidad de Vida de Ferrans y Powers y su asociación con características individuales y condiciones sociodemográficas desfavorables de la madre y del padre del niño. **Método:** esta es una investigación híbrida desarrollada con 135 puérperas adolescentes en maternidades del Sistema Único de Salud (SUS). Fueron utilizados como instrumentos de recogida: un formulario; el Índice de Calidad de Vida de Ferrans y Powers; y una entrevista semi-estructurada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam), bajo el CAAE 0005.0.250.000-08 y la Opinión 05/2008. **Resultados:** la calidad de vida general presentó 78,79% de satisfacción e importancia. En el análisis de discurso se constató: embarazo como decisión personal; sentimientos de pérdida de ocio y vida social; e indulgencia familiar en la constitución del núcleo familiar propio. **Conclusión:** aunque deseada, en la mayoría de los casos, el embarazo comprometió la calidad de vida de las adolescentes. **Descriptores:** Adolescente; Embarazo; Calidad de Vida.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS). Florianópolis (PI), Brasil. E-mail: [janainasantos\\_fop@yahoo.com.br](mailto:janainasantos_fop@yahoo.com.br). <sup>2</sup>Historiadora, Professora Doutora, Universidade de Pernambuco/UPE. Camaragibe (PE), Brasil. E-mail: [kalinavan@uol.com.br](mailto:kalinavan@uol.com.br).

## INTRODUÇÃO

A importância da saúde reprodutiva de adolescentes é cada vez mais reconhecida, particularmente nos países em desenvolvimento, e, nesse contexto, a gravidez na adolescência é um tema que suscita interesse entre estudiosos de várias áreas. Esse interesse pode ter duas explicações: a primeira se refere à preocupação com os problemas de saúde dos adolescentes e a segunda ao aumento da fecundidade na adolescência, em contraste com a tendência demonstrada por outros grupos etários.<sup>1</sup>

Enquanto, sob a perspectiva da saúde, a gravidez na adolescência tem sido discutida levando-se em consideração os riscos para a mãe e para a criança, questões relacionadas à saúde e aos fatores sociais e econômicos, do ponto de vista do enfoque social, os estudiosos abordam as diferenças nas taxas de fecundidade de acordo com a distribuição territorial e a interrupção da formação escolar das mães, principalmente aquelas com gravidez recorrente.<sup>2-6</sup>

Essas abordagens silenciam as diferenças sobre como as classes sociais lidam com a gravidez, o que contribui para reforçar a versão estereotipada e simplificada do fenômeno.<sup>7</sup> Levando-se em consideração a transição demográfica no país, a fecundidade das mulheres das outras faixas etárias vem decrescendo, enquanto a fecundidade na adolescência vem aumentando. No Brasil, a fecundidade total aumentou de 75:1.000 para 94:1.000, entre 1991 e 2000; 20% a 25% do total de mulheres gestantes eram adolescentes, e, em 2002, foram realizados quase 1.700 partos por dia de adolescentes de 10 a 19 anos.<sup>8</sup>

No plano reprodutivo, a maturidade sexual obtida antes da maturidade social, emocional ou econômica estimula o início precoce da vida sexual, sem o devido conhecimento dos métodos contraceptivos, tornando as adolescentes vulneráveis à gravidez indesejada, à aquisição de infecções sexualmente transmissíveis e a outros agravos à saúde.<sup>9,10</sup>

Nas classes menos favorecidas, em decorrência da maior vulnerabilidade econômica e social, a gravidez na adolescência compromete o futuro profissional, devido à interrupção da escolarização, dificuldades na inserção ou retorno ao mercado de trabalho e a consequente marginalidade social e econômica.<sup>11</sup>

Apesar da predominância de jovens na base da pirâmide etária de Recife e das desigualdades sociais observadas nessa cidade, as estatísticas demonstram que a gravidez na adolescência parece, em algumas situações, desempenhar um papel significativo na vida dessas jovens e, contrariando os discursos mais alarmistas, muitas delas desejam engravidar. A observação de algumas mães adolescentes permite inferir que a gestação nessa fase da vida reflete não uma irresponsabilidade e, sim, um projeto de vida. Cuidar de um filho torna-se um ato planejado, uma tentativa de construção da própria família, uma oportunidade de antecipar uma fase do ciclo vital.<sup>12-14</sup>

Compreender a influência do grau de percepção das adolescentes sobre sua qualidade de vida e sua relação com o nascimento de um filho pode permitir transcender o ponto de vista epidemiológico, revelando a complexidade do fenômeno no discurso dos atores sociais.

O objetivo deste artigo é avaliar a qualidade de vida de puérperas por meio do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e sua associação com características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis da mãe e do pai da criança.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa híbrida desenvolvida em maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) em Recife, no período de maio a julho de 2008. Foram empregados como instrumentos de coleta: a) um formulário, contendo informações sociodemográficas, antecedentes pessoais e obstétricos da entrevistada e informações sociodemográficas do pai da criança; b) Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers<sup>15</sup>; e c) entrevista semiestruturada para coleta da história oral das adolescentes.

As variáveis independentes comuns às adolescentes puérperas e seu companheiro foram: idade, estado civil, escolaridade, características de moradia relativas ao núcleo familiar, tipo de relacionamento com o responsável pela residência e renda. Foram consideradas, ainda, variáveis das puérperas relativas a turno de estudo, ocupação laboral, segundo os níveis de complexidade e formação da Classificação Brasileira de Ocupações, número de pessoas no domicílio e antecedentes ginecológicos e obstétricos. Em relação ao pai da criança, foi investigada a intenção de assumir a paternidade.

As variáveis dependentes foram os domínios saúde e capacidade funcional,

Paula JMSF de, Silva KVP da.

Qualidade de Vida e Perfil Social: o caso de...

socioeconômico, psicológico/espiritual e família do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers, ponderados de acordo com a satisfação com a vida e importância atribuída pelas adolescentes puérperas a diversos aspectos da vida.

Apesar de 135 adolescentes terem participado da pesquisa, somente 12 permitiram que suas entrevistas fossem gravadas.

As informações sociodemográficas e ginecológicas/obstétricas, assim como as relativas à qualidade de vida foram organizadas em banco de dados por meio do programa *Epi-Info*, versão 3.4.3, de 2007, e analisadas com o programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 13.0. Os depoimentos obtidos durante a coleta não serão analisados neste artigo.

Para as variáveis independentes, empregou-se a distribuição de frequências absolutas e relativas, assim como os parâmetros da estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam), sob o CAAE n. 0005.0.250.000-08 e o Parecer n. 05/2008.

RESULTADOS

A amostra das puérperas adolescentes apresentou média de idade de 17,1 ± 0,1 anos e mediana de 17 anos; 50,4% viviam em união consensual, 54,1% tinham Ensino Fundamental incompleto, 85,9% não tinham atividade laboral, 52,5% estudavam no período noturno, e houve predomínio da evasão por gravidez (61%) dentre aquelas que declararam não estar estudando na época da pesquisa.

As puérperas provinham de famílias com renda mensal entre 1 a 3 salários-mínimos (79,3%), cujo domicílio, na maioria dos casos, era habitado por integrantes de um núcleo familiar (59,3%), composto por 4 a 7 pessoas (53,3%), tendo por responsável um familiar da adolescente (50,4%).

Das 55 adolescentes que tinham o cônjuge como responsável pelo domicílio, 41 (74,5%) declararam-se casadas, coabitando em núcleo unifamiliar, 3 (5,5%) consideraram-se solteiras, mas também tinham domicílio unifamiliar, enquanto que 11 (20%) eram casadas e conviviam em núcleo multifamiliar.

A menarca foi mais frequente dos 9 aos 12 anos (60%) e a primeira relação sexual ocorreu antes dos 16 anos de idade (71,1%), mantendo semanalmente, na época da pesquisa, uma frequência de 1 a 3 relações (51,1%) sem uso de métodos contraceptivos (54,8%).

Os pais declarados como parceiros fixos (58,5%) tinham idade de 20 a 24 anos (45,2%), viviam em união consensual com a puérpera (51,1%) e pretendiam assumir a paternidade (84,4%). Os pais com atividade laboral (76,3%) tinham renda mensal entre 1 e 3 salários-mínimos (74,8%).

A qualidade de vida geral de acordo com o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers foi correspondente a 78,79% de satisfação e importância dos itens investigados. Constatou-se que as puérperas perceberam melhor qualidade de vida no domínio familiar (84,16%), seguindo, em ordem de grandeza, o domínio psicológico e espiritual (83,89%). O domínio pontuado pelas puérperas como o mais comprometido foi o socioeconômico (69,89%) (Figura 1).

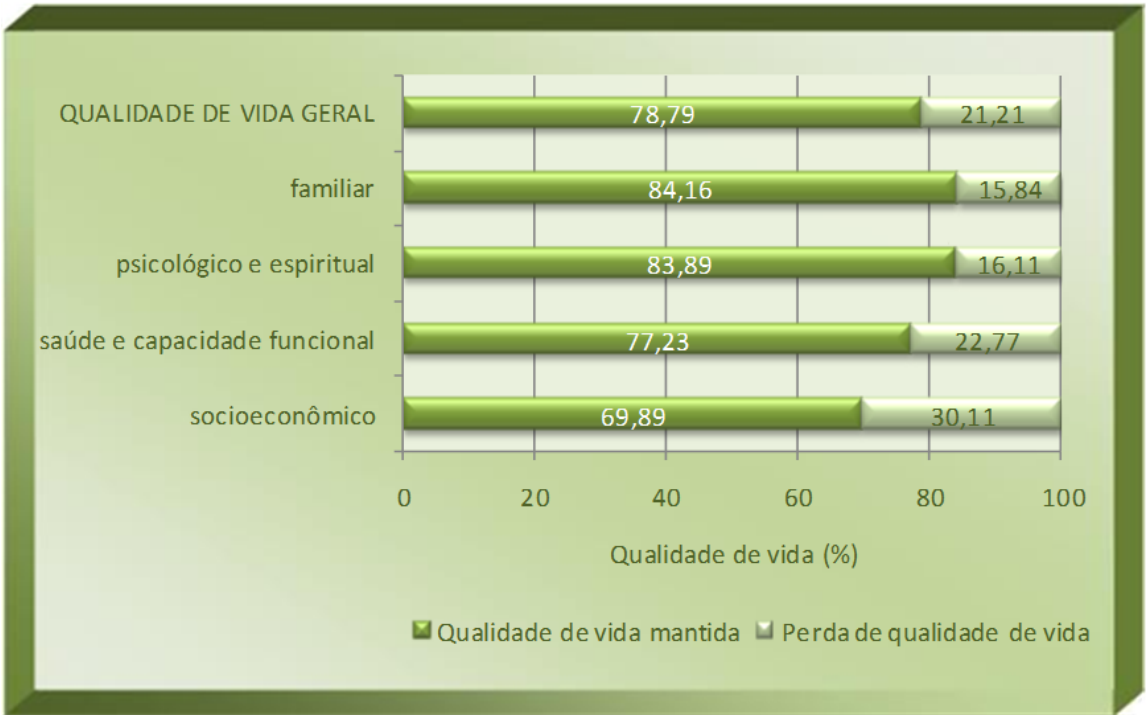


Figura 1. Distribuição dos percentuais de qualidade de vida mantida e perdida de 135 puérperas, segundo os domínios do Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers

Ao se avaliar a associação das variáveis sócio-demográficas, socioeconômicas e ginecológicas das puérperas com a qualidade de vida total, constatou-se maior satisfação e importância atribuída pelas puérperas casadas ( $p=0,048$ ), com moradia multifamiliar ( $p=0,015$ ) e com renda mensal de um salário-mínimo ou maior ( $p=0,003$ ) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sócio-demográficas, socioeconômicas e ginecológicas das puérperas, segundo domínios do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers -Recife - 2008

| Domínios                                            |                              |                |                          |            |                         |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------|------------|-------------------------|
| Variáveis relativas à puérpera                      | saúde e capacidade funcional | socioeconômico | psicológico e espiritual | Familiar   | Qualidade de vida total |
| <b>Faixa etária</b>                                 |                              |                |                          |            |                         |
| 11 a 16                                             | 23,13±2,89                   | 20,77±3,20     | 25,41±2,31               | 24,92±2,45 | 23,21±2,29              |
| 17 a 19                                             | 23,18±2,81                   | 21,05±3,46     | 25,07±3,50               | 25,38±2,98 | 23,26±2,46              |
| Valor de p *                                        | 0,918                        | 0,667          | 0,571                    | 0,392      | 0,908                   |
| <b>Escolaridade</b>                                 |                              |                |                          |            |                         |
| Fundamental incompleto                              | 23,00±2,78                   | 20,43±3,42     | 25,15±3,45               | 25,32±2,91 | 23,04±2,54              |
| Fund. completo/Médio incompleto                     | 23,31±2,90                   | 21,12±3,25     | 25,11±2,97               | 25,11±2,95 | 23,32±2,28              |
| Médio completo                                      | 23,62±2,93                   | 23,56±2,38     | 25,52±2,49               | 25,33±1,85 | 24,17±1,98              |
| Valor de p *                                        | 0,712                        | 0,010          | 0,922                    | 0,912      | 0,319                   |
| <b>Trabalha</b>                                     |                              |                |                          |            |                         |
| Sim                                                 | 23,71±2,60                   | 23,23±2,66     | 25,65±1,91               | 24,88±2,28 | 24,10±1,75              |
| Não                                                 | 23,08±2,86                   | 20,60±3,34     | 25,09±3,35               | 25,30±2,92 | 23,11±2,47              |
| Valor de p *                                        | 0,370                        | 0,001          | 0,479                    | 0,543      | 0,096                   |
| <b>Estado civil</b>                                 |                              |                |                          |            |                         |
| Solteira                                            | 22,70±3,02                   | 20,52±3,23     | 24,70±3,00               | 24,30±2,92 | 22,74±2,46              |
| Casada                                              | 23,50±2,67                   | 21,20±3,43     | 25,46±3,30               | 25,95±2,57 | 23,58±2,33              |
| Valor de p *                                        | 0,100                        | 0,250          | 0,176                    | 0,001      | 0,048                   |
| <b>Característica da moradia</b>                    |                              |                |                          |            |                         |
| Multifamiliar                                       | 23,86±2,42                   | 21,08±3,17     | 26,09±1,88               | 26,04±2,12 | 23,85±1,91              |
| Unifamiliar                                         | 22,69±3,00                   | 20,85±3,52     | 24,51±3,71               | 24,72±3,14 | 22,82±2,62              |
| Valor de p *                                        | 0,018                        | 0,695          | 0,005                    | 0,008      | 0,015                   |
| <b>Quantidade de pessoas que moram no domicílio</b> |                              |                |                          |            |                         |
| 1 a 3                                               | 22,74±3,13                   | 20,75±3,75     | 24,65±4,14               | 24,88±3,34 | 22,87±2,78              |
| 4 a 7                                               | 23,22±2,68                   | 20,92±3,07     | 25,21±2,68               | 25,30±2,63 | 23,27±2,23              |
| 8 ou mais                                           | 23,97±2,52                   | 21,66±3,66     | 26,21±2,11               | 25,89±2,24 | 24,06±1,98              |
| Valor de p *                                        | 0,275                        | 0,605          | 0,206                    | 0,421      | 0,195                   |
| <b>Renda mensal (salários mínimos)</b>              |                              |                |                          |            |                         |
| < 1 salário                                         | 21,74±3,21                   | 19,52±3,24     | 24,20±3,47               | 24,38±3,54 | 21,96±2,64              |
| 1 ou mais                                           | 23,50±2,64                   | 21,30±3,33     | 25,39±3,09               | 25,45±2,62 | 23,54±2,26              |
| Valor de p *                                        | 0,005                        | 0,017          | 0,092                    | 0,088      | 0,003                   |

\*Teste t-Student com variâncias iguais

DISCUSSÃO

Constatou-se que maior escolaridade e trabalho associaram-se com melhor qualidade de vida apenas no domínio socioeconômico e essas diferenças foram significantes ( $p = 0,010$  e  $p = 0,001$ , respectivamente). Estar casada contribui para uma melhor qualidade de vida no domínio familiar ( $p = 0,001$ ). A característica de moradia multifamiliar associou-se a maior satisfação e importância nos domínios saúde e capacidade funcional ( $p = 0,018$ ), psicológico e espiritual ( $p = 0,005$ ) e familiar ( $p = 0,008$ ). Finalmente, uma renda mensal  $\geq 1$  salário-mínimo associou-se a melhor qualidade de vida nos domínios saúde e capacidade funcional ( $p = 0,005$ ) e socioeconômico ( $p = 0,017$ ).

A partir da análise das associações entre as características do companheiro, a qualidade de vida total e os domínios, constatou-se que nenhuma delas foi associada a maior satisfação ou importância pelas puérperas. No entanto, a intenção do pai de assumir a

criança associou-se significativamente com melhor qualidade de vida no domínio familiar ( $p = 0,035$ ). Esposo ou companheiro com idade maior que 24 anos ( $p = 0,036$ ) e que trabalhava ( $p = 0,007$ ) contribuiu para maior satisfação e importância no domínio socioeconômico, enquanto que o estado civil casado ou em união marital associou-se ao domínio familiar ( $p = 0,007$ ).

O desenho do estudo possibilitou conhecer a realidade das adolescentes, valorizar sua experiência e reconstruir o percurso trilhado durante o período gestacional.

Para analisar de forma mais abrangente os resultados relativos à qualidade de vida das adolescentes puérperas, é preciso traçar seu perfil, considerando as características identificadas na maioria delas.

Em suas narrativas, deixavam perceber claramente que a gravidez não lhes tinha imposto constrangimentos pessoais, sociais ou familiares; não se constituiu em entrave para o trabalho ou mesmo para os estudos, mas, sim, para o lazer, já que trabalho e estudo



Paula JMSF de, Silva KVP da.

estavam ausentes ou eram pouco relevantes para elas. Sua gravidez também não significou um desafio às normas familiares, já que a comunidade era ingenuamente epicurista: política, moralismo, preocupações materiais ou grandes expectativas românticas não integravam o universo do grupo analisado.<sup>16</sup>

A maior pontuação para o domínio familiar do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers conferido pelas adolescentes pesquisadas pode ter derivado da benevolência na aceitação da gravidez das filhas adolescentes nas famílias acolhedoras. A postura acolhedora é uma forma de readaptação à maternidade que exige a revisão dos valores para buscar a solução mais harmoniosa para apoiar o projeto de vida da adolescente. Significa dizer que a gravidez na adolescência não deve ser vista como um acontecimento pessoal isolado, mas, sim, contextualizada do ponto de vista familiar e social.

A inexistência de tabus na comunidade ou outras interdições sobre o exercício da sexualidade impulsionada pelo vigor da adolescência é encarada como um processo natural.<sup>16</sup>

Opala (19 anos), questionada sobre suas expectativas para o futuro, colocou, até com propriedade, o valor que lhe foi ensinado pela família, de que cabe ao núcleo familiar o cuidar, independente das condições sociais e da responsabilidade que esse cuidar exige. O interdiscurso dessa adolescente demonstrou que a responsabilidade pode ser transferida. Coral (17 anos) também reforçou essa transferência de responsabilidade, ao mesmo tempo que sugeriu o papel da família no apoio em relação à perda de referência do parceiro e a uma imaturidade tão acentuada que chega mesmo a tolher as expectativas de vida, enquanto pessoa.

Para as adolescentes pesquisadas, a situação da gravidez é percebida como a busca da liberdade e autonomia dentro de tradições familiares, mesmo sem planos para o futuro, e uma existência resumida ao aqui e agora.

A atemporalidade observada nos interdiscursos demonstra que orientações preventivas precisam envolver questões do presente para se tornar mais efetivas, tal como referiu Jade (15 anos), ao ser solicitada a aconselhar outras jovens com a sua idade:

*[...] Pra pensar duas vezes, né? Porque quando a gente é mãe, a gente dedica todo o tempo ao bebê, e, assim, eu não vou me prejudicar muito nisso, porque eu não era muito de sair entendeu? Eu e ele, não, é muito de sair, a gente fica mais em casa. As*

Qualidade de Vida e Perfil Social: o caso de...

*meninas que gostam de sair pra se divertir, que passam as noites fora, é bom pensar duas vezes, porque não vão mais poder fazer isso. O bebê precisa de todo seu amor, dedicação, essas coisas, assim, então, é pra pensar duas vezes antes de engravidar, né?*

O puerpério de um parto sem intercorrências, dentro do imaginário da perfeição e da invulnerabilidade, refletem o imediatismo da adolescência

A precocidade da coitarca está relacionada à falta de acolhimento e à percepção de não ser amada no seio familiar, e essa carência contribui para que a adolescente se deixe levar pelo aspecto biológico, não sendo capaz de se submeter às normas sociais ou às convicções morais e sociais, porque a relação de autoridade se mantém pelas trocas afetivas, e, assim, o nascimento do filho representaria o início dessa nova família. Não se pode analisar esses dados reforçando a versão estereotipada e simplificada do fenômeno, porque as diferenças sociais não podem permanecer encobertas.<sup>7</sup>

As perdas relativas ao domínio socioeconômico foram consideradas as maiores perdas de qualidade de vida, o que corrobora que a maternidade na adolescência pode constituir um fator de instabilidade na vida da jovem mãe, que leva à rejeição pelo anterior sistema de apoio afetivo e marginalização em relação à escola e à vida profissional. Baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, união livre com o parceiro e dedicação a atividades domésticas são fatores de risco para gravidez na adolescência e foram observados na maioria dos casos.<sup>17</sup>

A gravidez na adolescência pareceu promover uma ressignificação do rito de passagem de criança a adulto, como um processo complexo, cujo ponto alto é o nascimento do filho. Esse nascimento, independente do apoio familiar, suscita na adolescente novos questionamentos, para os quais ela pode não estar preparada e não ter reação.

Ao nascimento do filho, as adolescentes não podiam se guiar por uma situação hipotética, porque estavam diante de um fato que não era previsto. Assim, advieram a irritação, a preocupação, o estresse e a mudança de humor. O mesmo raciocínio pareceu explicar o fato de a grande maioria das adolescentes não ter permitido que seus depoimentos fossem gravados.

Os resultados desta pesquisa reforçaram que a gravidez da adolescência compromete a qualidade de vida e representa um evento social, econômico e cultural que envolve diversos atores e exige de todos eles uma

Paula JMSF de, Silva KVP da.

Qualidade de Vida e Perfil Social: o caso de...

adaptação marcada pelo acolhimento, mas, também, pelo sofrimento, porque essa adaptação tem de ser abrupta, a partir do nascimento do filho.

## CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência já foi analisada a partir das perspectivas de comprometimento no crescimento e desenvolvimento físico, psicológico e educacional, de complicações advindas da gravidez e do parto. Essa característica, que parece estar se modificando, encontrou respaldo nos resultados desta pesquisa, uma vez que as generalizações não permitem perceber que, pelo fato das adolescentes possuírem histórias de vida diferentes, os simbolismos que envolvem a maternidade precisam ser considerados.

Sem dúvida, os adolescentes formam um grupo socialmente vulnerável às situações que podem comprometer seu desenvolvimento biopsicossocial, expondo-os a uma condição marginal em que as oportunidades diminuem cada vez mais, enquanto novas situações comprometedoras surgem, por vezes atropelando o desenvolvimento puberal, a resolução dos conflitos psíquicos da adolescência e impedindo ou atrapalhando o desempenho de um papel social autônomo. No entanto, a gravidez na adolescência pode também estar desempenhando o papel libertador de busca da autonomia social, uma vez que esse evento, por estar relacionado a vivências distintas, interfere nas possibilidades de escolha e nos projetos de vida.

Sob o olhar da biologia, há de se considerar os riscos de uma gestação em um organismo cujo desenvolvimento ainda está por maturar, mas, sob o olhar social, o fato convida a outras reflexões, baseadas na narrativa das adolescentes pesquisadas. Nessas narrativas foram revelados aspectos e explicações que ficariam escondidos por trás dos números obtidos por meio do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers, tais como a gestação como decisão pessoal, a condescendência das famílias para com uma vida reprodutiva precoce e, sobretudo, o despertar da maternidade a partir do momento em que o recém-nascido é visto.

Esse despertar pareceu conferir à busca da autonomia social um novo significado para as adolescentes. Embora as adolescentes entrevistadas tenham obtido alta pontuação geral no Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers, a análise de discurso das entrevistas gravadas demonstrou que elas perceberam a perda da liberdade de ir e vir

livremente em detrimento da manutenção de um comportamento social aprovado e até incentivado por seus pares. As entrevistas e a leitura das narrativas deixaram perceber um forte sentimento de “quase arrependimento”, expresso sob a forma de conselho para outras jovens pensarem antes de engravidar, em linguagem social ou chula. Assim, mesmo considerando o pequeno tamanho amostral e as condições sociodemográficas, que podem não ser representativas da população de adolescentes, os resultados desta pesquisa pareceram indicar a necessidade de redirecionar a educação em saúde reprodutiva para adolescentes, assumindo que a sociedade, a mídia e os demais meios de comunicação os convidam ou mesmo os impelem a assumir uma vida reprodutiva “adulta” quando ainda estão despreparados para os sentimentos e as preocupações que estão por vir diante de uma gravidez.

Esse processo social, se assim se pode chamar, tem de tal forma se difundido entre os adolescentes que chegou a modificar o comportamento das famílias, assumindo a responsabilidade do recém-nascido mesmo em uma vulnerável situação financeira, o que também se constatou nas narrativas.

Considerando que nas regiões Norte e Nordeste o percentual de gestações sucessivas atinge 46,2% das adolescentes, fato que se correlaciona com o início precoce da vida sexual, então, as dimensões sociais são alarmantes, o que parece indicar a necessidade da mudança do diálogo entre o sistema de saúde e os adolescentes. Não se trata apenas de ensinar a biologia do aparelho reprodutor, mas contextualizar com eles a resignificação da gravidez na adolescência como fator que compromete sua qualidade de vida. Esse parece ser o ponto mais importante desta pesquisa.

Muitos são os desafios para a puérpera adolescente assumir o papel da maternidade com maturidade e segurança e aos profissionais de saúde cabe a tarefa de facilitar as adaptações. Essa participação emerge quando o profissional planeja seu atendimento no sentido de favorecer a autonomia das adolescentes no cuidado, nas consultas de pré-natal, ao preparar as adolescentes para a gravidez, o parto e o puerpério, utilizando uma linguagem clara e objetiva, dinâmica e participativa, como meio de sensibilizar essas adolescentes e seus familiares para que esse processo ocorra de maneira mais natural e sadia.<sup>18</sup>

Novas pesquisas precisam estar direcionadas para o detalhamento da qualidade de vida, em uma coorte, para

Paula JMSF de, Silva KVP da.

comparar essa qualidade durante a gravidez, o puerpério e a vivência plena da maternidade.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães EB. Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 291-298.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Pré-natal. Cresce o número de consultas. Saúde da Mulher 2006(1)ano 1:18-23.
3. Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 13];22(7):1447-1458. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700009>.
4. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003, [cited 2013 Feb 13];19(Sup. 2):S377-S388. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a19v19s2.pdf>.
5. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 13];45(4):802-810. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400002&lng=en&nrm=iso).
6. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 13];14(2):199-206. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>.
7. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Vótoro C, et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horiz antropol [Internet]. 2002 [cited 2013 Feb 13];8(17):13-45. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832002000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100002&lng=en&nrm=iso)
8. Del Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. Tendência secular da gravidez na adolescência. Pediatr São Paulo [Internet]. 2004 [cited 2013 Feb 13];28(1):21-26. Available from:
9. Borges ALV, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater Infant [Internet]. 2005 [cited 2013 Feb 13];5(2):163-170. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292005000200004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000200004&lng=en).
10. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 13];12(4):799-05. Available from: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf).
11. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005 [cited 2013 Feb 13]; 21(4): 1077-1086. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/10.pdf>.
12. Recife. Recife: desenvolvimento e desigualdade; 2005.
13. Dadoorian D. A gravidez e o desejo na adolescência. Femina 2002; 30(2):133-34.
14. Scott RP. Quase adulta, quase velha: por que antecipar as fases do ciclo vital? Interface Comunicação Saúde e Educação São Paulo [Internet]. 2001 [cited 2013 Feb 13];5(8):61-72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832001000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100005&lng=en&nrm=iso).
15. Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 13];43(spe):1098-1104. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500014&lng=en&nrm=iso).
16. Rodrigues RM, Carvalho CM. Adolescentes grávidas: um esforço de compreensão - um estudo na comunidade do Dendê. Rev. Humanidades [Internet]. 2003 [cited 2013 Feb 13];18(1):45-49. Available from: [ojs.unifor.br/index.php/rh/article/view/641](http://ojs.unifor.br/index.php/rh/article/view/641).
17. Gómez TG, Bautista EP, Palomo AAC, Martínez EVC. Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente. Rev Enfermería del IMMS Mexico [Internet]. 2002 [cited 2013 Feb 13];10(1):21-25. Available from: [www.imss.gob.mx/publicaciones/.../1\\_21-25.pdf](http://www.imss.gob.mx/publicaciones/.../1_21-25.pdf)

Paula JMSF de, Silva KVP da.

Qualidade de Vida e Perfil Social: o caso de...

18. Morais A, Campos C. Caring for the newborn child: experience of primiparous adolescent. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 08];5(10):2406-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2028>

Submissão: 19/05/2013

Aceito: 04/07/2013

Publicado: 01/10/2013

### **Correspondência**

Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula  
Rua Marquês do Pombal, 585  
Bairro Santo Amaro  
CEP 50100-170 – Recife (PE), Brasil