



doi 10.7213/psicol.argum.33.081.AO06

Problemas emocionais e de comportamento em adolescentes grávidas

Emotional and behavioral problems in pregnant teenagers

Luis Antonio Silva Bernardo^[a], Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro^[b]

^[a] Psicólogo, mestrando do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar de Ciências da Saúde da UNIFESP, Santos (SP), Brasil. Email: bernardo.luis@gmail.com

^[b] Psicóloga, docente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos (SP), Brasil; é orientadora credenciada no Programa de Pós-graduação Interdisciplinar de Ciências da Saúde da UNIFESP, e coordenadora do Laboratório de Psicologia Ambiental e Desenvolvimento Humano (LADH) da UNIFESP. Email: nancy.unifesp@gmail.com

Resumo

Introdução: a gravidez na adolescência é fenômeno complexo de estágio peculiar do desenvolvimento humano e exige análise multimodal. Este estudo visa identificar perfis psicológicos de adolescentes grávidas, atendidas por serviço um público de saúde, de um município da Baixada Santista (SP), especificamente quanto a problemas emocionais e de comportamento. Métodos: trata-se de um estudo exploratório de características quantitativas. Foram pesquisadas 40 adolescentes, de 13 a 18 anos incompletos, com uso do Youth Self-Report for Ages 11-18 (YSR) de Achenbach e Rescorla. Foi realizada uma análise descritiva dos resultados quantitativos e também uma análise de variância com três fatores fixos a aspectos sociodemográficos. Resultados: As adolescentes com maior idade, menor escolaridade e que não moravam com os pais de seus bebês apresentaram maiores índices de problemas nos três fatores avaliados através do instrumento YSR. Conclusão: além das consultas pré-natais tradicionais, faz-se necessário que o atendimento às adolescentes gestantes seja integral e interdisciplinar, para que se possa apreender informações que compõem fatores biopsicossociais relevantes para identificar ou minimizar possíveis vulnerabilidades envolvidas em cada caso.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; saúde do adolescente; desenvolvimento do adolescente.

Abstract

Introduction: teenage pregnancy is a complex phenomenon in a peculiar stage of human development that requires multimodal analysis. This study aims to identify the psychological profile of pregnant adolescents attended by the public health service in a municipality of the Santos Metropolitan Region (in the state of São Paulo), specifically about emotional and behavioral problems. Methods: This is an quantitative exploratory study. It studied 40 adolescents from 13 to incomplete 18 years, with the use of the Youth Self-Report (YSR) of Achenbach and Rescorla. A descriptive analysis of the quantitative results and an analysis of variance with three fixed factors to sociodemographic characteristics was performed. Results: oldest teens, with fewer years of education and who do not live with the fathers of their babies had higher rates of problems in the three factors evaluated by YSR instrument. Conclusion: in addition to traditional antenatal medical appointment, this study suggests that care to pregnant adolescents has to be integral and transdisciplinary, so that the care provider can grasp the information that makes up relevant biopsychosocial factors, and is therefore able to identify or minimize potential vulnerabilities in each case.

Keywords: *teenage pregnancy, adolescent health, adolescent development.*

Introdução

A gravidez na adolescência requer cada vez maior compreensão quanto aos processos e contextos em que ocorre para que se possam prevenir riscos e/ou situações de vulnerabilidade na vida das jovens gestantes e de seus filhos. Além disso, também se faz necessário perceber quais fatores protetivos ao desenvolvimento individual e familiar podem estar ou ser associados a esse fenômeno.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 afirma que

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Obviamente, esses direitos mencionados também devem ser garantidos a todos os cidadãos, mas em relação à criança, ao adolescente e ao jovem, devem ser assegurados “com absoluta prioridade”. A situação de uma adolescente grávida refere-se a um caso de dupla prioridade: a vida da própria adolescente e também a da criança que está por nascer. Algo que justifica a utilização significativa de recursos públicos financeiros e científicos para aprimorar o atendimento e o entendimento da gravidez durante a adolescência.

Inicialmente, faz-se necessário definir que idades são consideradas como referência para utilização do termo adolescência, a razão de tal definição e o que a caracteriza. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes as pessoas com idades entre 10 e 20 anos e tal parâmetro serve para execução de políticas públicas, como o Programa de Saúde do Adolescente no Estado de São Paulo, através da Lei 11.976/05 (de 25 de agosto de 2005). Por outro lado, em todo o Brasil, juridicamente

considera-se como adolescentes os indivíduos com 12 anos de idade até 18 anos incompletos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), que estabelece legislação especial para essa faixa etária da sociedade quanto aos seus direitos e a forma de responsabilização por seus atos.

Essas duas referências para delimitação etária de adolescentes, no Brasil mostram que a definição da adolescência é relativa conforme a abordagem, propósitos ou aspectos da existência e desenvolvimento humano. Para Bertol e Souza (2010), a sociedade atual, através de um discurso com base em teorias desenvolvimentistas, impõe aos adolescentes um papel de expressão do ideal de liberdade naturalizando a transgressão nessa etapa da vida, ao mesmo tempo em que exige dos jovens condutas adequadas às normas e padrões estabelecidos.

No entanto, a complexidade presente em modelos teóricos e metodológicos atuais, como o da “Ciência Aplicada do Desenvolvimento”, da abordagem bioecológica de Bronfenbrenner (2006), indica que a adolescência não pode ser explicada apenas através de parâmetros das teorias do desenvolvimento clássicas, fazendo-se necessário ter acesso a informações específicas sobre o adolescente em sua relação com o contexto no qual está inserido (Senna & Dessen, 2012).

De acordo com o modelo bioecológico de Bronfenbrenner, toda pessoa, em qualquer momento do curso de sua vida, produz e é produto de processos de interação com outras pessoas, objetos ou símbolos, em contextos considerados em diferentes níveis de inter-relação e através do tempo - uma proposta referida como modelo ‘Processo-Pessoa-Contexto-Tempo’ (PPCT) (Bronfenbrenner & Morris, 2006). O contexto dos ambientes (sistemas ambientais) em que cada pessoa interage através de processos é configurado desde sistemas mais proximais até sistemas amplos. O sistema mais imediato do indivíduo, que pode ser sua família ou suas relações mais próximas, é denominado microsistema. Já o mesossistema refere-se a um conjunto de microsistemas, geralmente constituído pelos espaços de atuação das famílias, como a vizinhança, a escola ou grupos sociais. O exossistema é uma instância no qual os membros de um microsistema não interagem diretamente, todavia sofrendo influência deste e também o influenciando (como por exemplo, o trabalho dos pais em sua interação com o desenvolvimento de uma criança). E, por fim, o macrossistema que engloba os valores, ideologias, políticas públicas, organizações sociais numa cultura, ou outros contextos nestes níveis de amplitude, que exercem influência direta em todos os outros sistemas, sendo também por eles influenciado.

Em atualização da teoria ecológica do desenvolvimento humano, Bronfenbrenner e Morris (2006) desenvolveram a descrição do componente “Tempo” em três níveis denominados: microtempo, mesotempo e macrotempo. O microtempo refere-se à continuidade ou não dos eventos cotidianos nos processos imediatos e práticos. O mesotempo está relacionado à periodicidade de situações com ocorrência em intervalos de tempo maiores, como acontecimentos a cada dia ou semanalmente. Já o macrotempo diz respeito ao que ocorre de modo a constituir a história de vida de uma pessoa ou da sociedade, numa relação interdependente com os processos amplos resultantes no desenvolvimento humano.

Desse modo, a experiência da gravidez, isoladamente, não possui uma única e exclusiva forma de ser explicada. A gestação e maternidade também podem ser vividas ou representadas de diferentes formas com complexidades diversas, em qualquer fase do

desenvolvimento. Uma leitura apenas negativa da gravidez na adolescência vem sendo questionada em estudos que revelaram tanto a presença de problemas e aspectos não saudáveis nestas situações, como também fatores protetivos e positivos referentes a projetos de vida das adolescentes gestantes/mães e seus bebês (Patias, Gabriel, Weber & Dias, 2011).

Dias e Teixeira (2010), em revisão da literatura sobre o assunto, encontraram resultados indicando que a adoção de uma postura interpretativa que considera padrões de desenvolvimento típicos na adolescência a partir de expectativas sociais, pode levar a conclusões concentradas apenas nas consequências negativas de uma gestação durante essa fase do desenvolvimento. Por sua vez, quando a gravidez na adolescência é abordada exclusivamente segundo uma perspectiva biológica, prevalecem visões mais negativas da situação.

Não obstante, resultados do estudo de Cerqueira-Santos, Paludo, Schirò e Koller (2010) com adolescentes de Porto Alegre, meninos e meninas, que vivenciaram a experiência de serem pais e mães ainda na adolescência, indicaram a necessidade de se considerar o contexto que forma o ambiente ecológico no qual as/os adolescentes estão inseridos, para então identificar quais são os fatores de risco ou protetivos envolvidos em cada caso.

Aspectos “negativos” da gravidez na adolescência

Em outra revisão de literatura, esta referente à produção científica entre os anos de 2006 e 2010 com o objetivo de descrever as ideias associadas à gravidez na adolescência, Queiroga et al. (2014) encontraram que, dentre os 20 artigos analisados, 15 deles apontaram sentimentos negativos como “complicação”, “momento obscuro”, “situação penosa”, “situação grave”, dentre outras formas de definição. Segundo os autores, também 15 artigos resultaram em associar este fenômeno a “um problema de saúde pública e/ou problema social”. Dessa forma, foi verificada a predominância na literatura estudada de explicações sobre a gravidez na adolescência como algo negativo.

Nesse viés, Taborda, Silva, Ulbricht e Neves (2014) ao investigarem as consequências da gravidez na adolescência considerando diferenças socioeconômicas, apontaram decorrências negativas em diferentes níveis sociais. Para os autores, as principais consequências negativas para a ocorrência da gravidez nessa etapa da vida incluíam: prejuízo para completar funções da adolescência, conflitos familiares, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, menor chance de qualificação profissional (com decorrentes problemas nas oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho), além de dificuldades para estabelecer uma família com plena autonomia, com autogestão e com projetos de futuro. As famílias com menor renda, embora inicialmente tenham aceitado melhor a gravidez, foram as que indicaram maior impacto negativo quanto à escolaridade e perspectiva de trabalho futuro para a adolescente mãe.

Essa possibilidade quanto às consequências negativas da gravidez na adolescência não é exclusividade dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, por exemplo, um país onde os índices de gravidez na adolescência são considerados altos em comparação a outros países desenvolvidos, este fenômeno pode ser abordado como um problema de saúde pública com especial atenção para as camadas da população de menor renda financeira, como negros e hispânicos. Nessa perspectiva,

pesquisa foi realizada para identificar o método contraceptivo mais eficaz e de melhor adesão entre as adolescentes da região de St. Louis (Secura et. al., 2014).

Ainda considerando aspectos de vulnerabilidade entre adolescentes grávidas, o estudo de Silva, Coutinho, Katz e Souza (2013) identificou fatores associados à recorrência da gravidez ainda durante a adolescência, com destaque para a ocorrência da iniciação sexual antes dos 15 anos de idade, a não responsabilização pelos cuidados do bebê, a gravidez antes dos 16 anos de idade e a renda familiar inferior a um salário mínimo.

Por sua vez, Oyamada et. al. (2014) realizaram revisão literária para investigar os riscos aos quais podem estar expostas as adolescentes gestantes e afirmaram que, de fato, a maior incidência dessa situação ocorre entre as camadas da população de baixa renda. Entretanto, os autores mostraram indicações de que os altos índices de complicações de saúde durante a gestação, nesses casos, podem ter maior relação com as condições socioeconômicas das famílias das jovens, do que em relação à idade, no momento da gravidez.

Diniz e Koller (2012) investigaram especificamente adolescentes de baixa renda com e sem a experiência da gravidez e encontraram resultados que indicaram múltiplas variáveis, não exclusivamente a de condição socioeconômica, associadas ao fato das adolescentes terem engravidado. Dentre os diversos fatores que foram encontrados, contrariando expectativas iniciais, o uso de métodos contraceptivos foi maior entre as que engravidaram. As autoras ainda destacaram que a menor idade na iniciação da vida sexual, o consumo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas, além da percepção negativa quanto às relações familiares e o fato de viver casada/morar junto com o parceiro, estiveram positivamente relacionadas à ocorrência da gravidez na adolescência.

Aspectos “positivos” da gravidez na adolescência

Costa, Frare, Nobre e Tavares (2014) encontraram aspectos positivos no desenvolvimento dos adolescentes, tanto mães quanto pais, que vivenciaram a experiência da gravidez a partir de seus próprios relatos. Foi realizada pesquisa qualitativa descritiva e exploratória com 11 casais nessa faixa etária cujas puérperas ainda estavam internadas em maternidade pública. Dentre os resultados houve destaque para o impacto inicial após a descoberta da gravidez, e o processo de mudança quanto ao ponto de vista dos entrevistados (que passou de uma visão negativa para uma tomada de postura positiva em relação à maternidade e paternidade). Os autores identificaram que as mães passaram a se considerar com maior responsabilidade e relataram preocupação sobre os cuidados diretos com o bebê, enquanto os pais também expressaram aceitação de responsabilização, porém, com maior ênfase quanto ao provimento dos recursos materiais para a nova família constituída.

Oliveira-Monteiro (2008), em estudo longitudinal com oito díades (mães/filhos nascidos na adolescência) para avaliar o perfil psicológico das mães após três anos e meio do nascimento de seus filhos, encontrou elementos de autorreferência das mães que negavam uma avaliação negativa da experiência como de risco, perda ou fracasso; ao contrário, as investigadas, que referiam ter tido uma procura consciente da gravidez, consideravam a situação com um significado de evolução no status social para o da adultez e ainda o próprio ganho emocional e relacional de se “ter” a criança em sua companhia. O estudo apontou que a presença da criança, e a demanda de seus cuidados,

pareciam ter contribuído, desde a gestação ocorrida na adolescência, para que as jovens tivessem se distanciado de ambientes permeados pelo abuso de drogas e pelo tráfico de entorpecentes. Os prejuízos encontrados naquelas mães investigadas estavam situados no abandono escolar e/ou nas dificuldades para inserção no mercado de trabalho, aspectos também verificados em outros estudos (Lima, Nascimento & Alchieri, 2015; Spindola, Ribeiro, Rodrigues & Fonte, 2015).

Em continuidade a esse estudo longitudinal com as mesmas díades investigadas, Oliveira-Monteiro (2010), também em trabalho com validação ecológica, retomou a pesquisa quando os filhos estavam com a idade de 10 anos. Como no estudo anterior, os levantamentos abarcaram entrevistas em profundidade, observação de moradias e de contexto ambiental do bairro, além de inventários de avaliação de competência e de problemas psicológicos. Os resultados desse estudo indicaram manutenção de prejuízos escolares e de inserção no mercado de trabalho, por parte das mães. Os filhos não apresentavam maiores problemas de desenvolvimento e nem de inserção escolar. Novamente foi verificada autorreferência de positividade frente à situação de maternidade ocorrida na adolescência, com afirmações de aquisição de responsabilidade, distanciamento das situações de violência e uso, abuso e/ou tráfico de drogas.

Em outra etapa do estudo longitudinal, quando os filhos das mães investigadas já eram adolescentes, Oliveira-Monteiro, Freitas e Aznar-Farias (2014), também em trabalho com validação ecológica, encontraram resultados diferenciados quanto a recursos adaptativos e problemas psicológicos dentre as díades investigadas. Os prejuízos ao desenvolvimento foram apresentados por díades em que havia negatividade quanto ao relacionamento com a família mais ampla (avós) e com o pai das crianças. Por outro lado, nos casos estudados em que as mães possuíam relação de apoio de sua família de origem e presença positiva dos pais de seus filhos, as avaliações apontaram condições de desenvolvimento positivas. Dessa forma, ficaram associados aspectos do desenvolvimento psicológico e social com o contexto relacional das famílias das mães acompanhadas por mais de 14 anos.

Aspectos psicológicos de adolescentes grávidas

Especificamente quanto aos aspectos psicológicos de adolescentes grávidas Meneses, Lopes e Magalhães (2008) pesquisaram a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMCs) em um grupo amostral de 60 indivíduos e encontraram a prevalência de 60% na população estudada. Segundo as autoras, esses dados indicam a necessidade de atenção à saúde mental de adolescentes que engravidam com o objetivo de identificar fatores relacionados que possam ser efetivamente oferecidos como apoio durante este período importante no desenvolvimento das jovens mães, suas famílias e futuras crianças aos seus cuidados.

Guedes, Marques, D'Assunção, Silva e Barbosa (2012) encontraram alta taxa de ansiedade e depressão entre adolescentes puérperas numa amostra de 96 indivíduos em hospital público da cidade de Recife (PE). Sugeriu-se neste estudo que as condições socioeconômicas, culturais e psicossociais pudessem ter influenciado os resultados. Considerando a presença de maior número de adolescentes grávidas entre os grupos com maior vulnerabilidade social, o estudo também apontou a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde que atendem essa população, desde o pré-natal e no pós-parto, com

o objetivo de identificar precocemente a possibilidade da ocorrência de transtornos de saúde mental que possam afetar a relação mãe-bebê, de forma negativa.

Em estudo de caso comparativo quanto aos estilos parentais durante o desenvolvimento de duas adolescentes, uma gestante e outra não, Patias, Dias, Mahl e Fiorin (2012) encontraram resultados que indicaram práticas negativas predominantes na educação da jovem grávida, mais recorrentes do que em relação à não gestante. Os autores ainda apontaram para a possibilidade de que a maternidade pudesse ter sido um projeto na vida de uma das adolescentes, considerando os ganhos de elementos que faltaram durante o seu desenvolvimento quanto no tocante às relações com seus pais.

Ainda quanto à qualidade dos relacionamentos familiares, retomando o estudo já citado de Oliveira-Monteiro et al (2014), as mães que demonstraram melhores condições de desenvolvimento foram as que tinham melhor relacionamento com suas famílias de origem e com seus parceiros. Essas investigadas indicaram possuir esperanças, projetos de vida, capacidade de enfrentamento de adversidades e superação após situações de crise. Também estudo sobre relações familiares intergeracionais evidenciou a importância da transmissão das habilidades sociais por parte dos cuidadores, indicando o papel fundamental da família no processo de promoção de competência social para melhor qualidade de vida e saúde das pessoas (Braz, Cômodo, Del Prette, Del Prette & Fontaine, 2013).

Nessas fronteiras de referência, apresenta-se um estudo cujo objetivo foi caracterizar uma amostra de adolescentes grávidas quanto a problemas emocionais (internalizantes) e comportamentais (externalizantes, ou de externalização) correlacionando-os a aspectos de seus perfis sociodemográficos, relativos à idade, aos anos de escolaridade e ao fato de residirem ou não com o pai do bebê. Os problemas internalizantes, ou de ordem emocional, centram-se em afetos e no ambiente psicológico mais interno (como na ansiedade e depressão), enquanto que os problemas externalizantes, ou comportamentais, referem-se a características comportamentais negativas, relacionadas ao mundo externo (como ocorre na hiperatividade, e nos comportamentos agressivos e antissociais). O presente estudo também avalia indicadores de problemas psicológicos totais, que além de problemas internalizantes e de externalização, incluem problemas de pensamento e problemas de atenção, conforme a classificação de Achenbach e Rescorla (2010).

Acrescente-se que no projeto da investigação foram consideradas três hipóteses: 1) que aquelas participantes que não contassem com a presença dos pais de seus bebês, residindo no mesmo lar, apresentassem problemas emocionais e de comportamento em faixas limítrofes ou clínicas; 2) que a mesma problemática fosse apresentada pelas adolescentes gestantes mais jovens; e 3) que uma escolaridade mais baixa também fosse associada a esses problemas.

Materiais e Método

Foi realizado um estudo exploratório de características quantitativas, direcionado a uma população específica, tendo em comum entre os indivíduos o fato de vivenciarem a mesma fase do desenvolvimento humano (adolescência) em gestação e serem atendidos por serviço público de saúde.

Ambiente da pesquisa

A pesquisa ocorreu em uma unidade de serviço público de saúde para atendimento a adolescentes, a “Casa do Adolescente” (CADOL), em um município da Baixada Santista (SP). Esse tipo de serviço previsto pela Lei 11.976/05 (de 25 de agosto de 2005) do Estado de São Paulo tem proposta de atendimento integral - em aspectos físicos, sociais e psicológicos - (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2015) para adolescentes de 10 a 20 anos incompletos, meninos e meninas.

Participantes

Participaram 40 adolescentes gestantes, com idades entre 13 a 18 anos incompletos, atendidas na CADOL, escolhidas pelos critérios de conveniência e acessibilidade, não constituindo uma amostra probabilística.

Instrumentos

1) Critério Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2015) - para caracterização da amostra em termos de classe econômica. Instrumento desenvolvido pela ABEP, o Critério Brasil é uma forma de se medir (em uma pesquisa) a classe econômica de acordo com o poder de compra do entrevistado sem classificá-lo em termos de “classes sociais” ou mencionar assuntos como salário e renda familiar. O entrevistado tem que responder a uma série de questões sobre bens que ele possua em sua casa (e quantos) e grau de instrução do chefe de família. Cada resposta recebe uma pontuação e de acordo com a somatória destes pontos se consegue enquadrá-lo numa classe econômica, sendo elas: A, B1, B2, C1, C2, E-D.

2) Ficha para caracterização de aspectos sociodemográficos. Uma ficha com questionário sobre dados sociodemográficos foi preenchida em entrevista com as adolescentes participantes, com o objetivo de levantar informações necessárias para caracterização dos sujeitos da pesquisa, quanto a idade, anos de escolaridade, profissionalização, quantidade de pessoas com quem reside, se residem com o pai do bebê, estágio da gestação, inclusão em projetos/programas ou serviços socioassistenciais e atendimentos recebidos na área de saúde.

3) YSR / Youth Self-Report for Ages 11-18 (Achenbach & Rescorla, 2010) para avaliação de Problemas internalizantes e problemas externalizantes. O Inventário de autoavaliação de adolescentes de 11 a 18 anos (YSR) faz parte da Bateria de Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach (ASEBA). Esse inventário possui 123 itens referentes a duas escalas principais: a de Competência e a de Problemas psicológicos (emocionais e comportamentais). A escala de Problemas Psicológicos do YSR, utilizada no presente estudo, inclui as subescalas: 1) de Problemas internalizantes (como ansiedade/depressão, retraimento/depressão, e queixas somáticas); 2) de Problemas externalizantes ou de externalização (como violação de regras e comportamento agressivo); e 3) de Problemas totais, que abarcam problemas de pensamento e de atenção. Com uso do software de correção do inventário (Assessment Data Manager Program - ADM), os resultados do YSR são classificados em faixas denominadas clínica (escores acima de 63), limítrofe (escores de 60 a 63) e não clínica (escores abaixo de 60), que indicam desde implicações para atenção clínica (com provável necessidade de

intervenção) como aspectos positivos a serem considerados no planejamento de intervenções. Com relação a instrumentos para avaliação de problemas de comportamento e de competência em adolescentes, a escala YSR é um dos inventários mais citados na literatura internacional, tendo sido validado em sua versão para a língua portuguesa, no Brasil, por Rocha (2012).

Análises estatísticas

Foi realizada uma análise descritiva dos resultados. Para estudar a possibilidade de associação entre as variáveis-resposta (Problemas internalizantes, Problemas externalizantes e Problemas totais), e as variáveis independentes de interesse do estudo ('Morar com o pai do bebê', 'Idade' e 'Escolaridade'), empregou-se o modelo de análise de variância com três fatores fixos.

Procedimentos

Atendendo à Resolução CNS466/12, foram observados e cumpridos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer CEP/UNIFESP nº 991.178). Os convites para participação, devidas explicações, assinaturas dos termos (TCLE e Termo de Assentimento) e a aplicação dos instrumentos aconteceram de forma individual, em sala privada de uma unidade municipal de atendimento especializado em adolescentes. Os horários e dias para aplicação dos instrumentos foram combinados com cada uma das participantes, e ocorreram, na maioria das vezes, numa só data.

Resultados

As idades gestacionais das participantes quando do momento do primeiro encontro do levantamento de dados variou de 1 (uma) a 40 (quarenta) semanas. Dentre a amostra, 15 (37%) adolescentes tinham idades de 13 a 15 anos, e 25 (63%) tinham 16 ou 17 anos. Em relação à escolaridade, 19 (47%) das pesquisadas haviam cursado de 4 a 9 anos de estudos escolares, enquanto 21 (53%) haviam concluído ou iniciado o ensino médio, com 10 a 12 anos de estudos. A maioria delas (24/60%) não estava estudando no momento da pesquisa e as outras 16 (40%) estudavam, ou pelo menos declararam que continuavam matriculadas no ensino regular. Pelo poder de compra familiar, avaliado pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ABEP, 2015), 31 (78%) das participantes estavam inseridas em classes econômicas menos favorecidas (C1/C2/D/E), e nove delas (22%) em classes econômicas mais altas (B1/B2).

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1 é possível conferir que, dentre a amostra, as adolescentes que não moravam com os pais de seus bebês, e que tinham idades de 16 ou 17 anos, além de possuírem menor escolaridade, apresentaram indicadores de faixas limítrofes (escores de 60 a 63) ou clínicas (acima de 63), para cada um dos três fatores avaliados através do instrumento YSR (Problemas internalizantes, externalizantes e Problemas totais).

Na mesma Tabela 1 estão destacados, com grifo, outros escores que indicam problemas em faixas limítrofes e clínicas. Tais dados indicam uma associação entre baixa escolaridade e o fato de não morarem com os pais de seus bebês, com algum dos fatores de Problemas avaliados.

Tabela 1: Medidas descritivas (média e desvio-padrão) das variáveis de interesse.

Mora com o pai do bebê	Idade	Escolaridade	Problemas internalizantes	Problemas externalizantes	Problemas totais	
Sim	13 a 15	4 a 9	<u>62,5</u> ±9,2	50 ±1,4	58 ±8,5	
		10 a 12	48 -	52 -	51 -	
	16 e 17	4 a 9	<u>60,4</u> ±12,4	<u>60</u> ±5,7	<u>61,4</u> ±6,8	
		10 a 12	54,2 ±11	50,3 ±10,8	52,7 ±14,5	
	Não	13 a 15	4 a 9	<u>64,4</u> ±5,5	<u>63,2</u> ±9,4	<u>65,4</u> ±6,3
			10 a 12	58 ±3,9	56,7 ±11,5	58 ±5,8
16 e 17		4 a 9	<u>67,5</u> ±6,4	<u>63,5</u> ±0,7	<u>67</u> ±2,8	
		10 a 12	<u>62,6</u> ±6,3	59,4 ±8,3	<u>61,9</u> ±7,9	

As adolescentes com 10 a 12 anos de escolaridade apresentaram, em média, escores 7 pontos menores em Problemas internalizantes e externalizantes do que adolescentes com escolaridade de quatro a nove anos. Aquelas que moravam com o pai do bebê apresentaram, em média, 6,5 pontos a menos que as adolescentes que não moravam com o pai do bebê, na avaliação dos Problemas externalizantes. Em se tratando dos Problemas totais, essa diferença foi da ordem de quatro pontos.

As participantes da pesquisa com maior escolaridade (com 10 a 12 anos de estudos), que moravam ou não com os pais de seus bebês e tinham idades entre 13 e 15 anos, não apresentaram média dos índices de Problemas em faixas limítrofes ou clínicas nas três áreas indicadas pelos resultados da aplicação do YSR. Porém, entre as adolescentes com 16 e 17 anos de idade, as que não moravam com os pais de seus bebês apresentaram média dos resultados da aplicação do YSR na faixa limítrofe para Problemas internalizantes e Problemas totais. Essas investigadas mostraram índice 9,07 maior quanto à média dos Problemas externalizantes em comparação com as participantes com as mesmas idades e escolaridade, mas que moravam com os pais de seus bebês.

Discussão

Neste estudo foi possível perceber a pertinência e aplicabilidade do modelo bioecológico de Bronfenbrenner (2006), considerando os “Processos” de trocas com outros indivíduos, objetos e símbolos (por exemplo: seus pares, acesso aos serviços e informações) através das relações estabelecidas pelas “Pessoas”, neste caso específico as adolescentes gestantes, de acordo com o “Contexto” em que estão inseridas, desde as

relações com suas famílias de origem (Microsistema) ou de seus parceiros (Micro ou Mesossistema) e a escola ou suas comunidades (Mesossistema), as profissões, empregos e renda de seus pais (Exossistema) e os valores sociais, políticas públicas e ideologias (Macrossistema). No decorrer do “Tempo” com as transformações, como a relação com atividades escolares ou a interrupção delas, as mudanças diárias em seus organismos (Microtempo); a frequência das consultas pré-natais, novos aprendizados, sentimentos, relações com familiares e decisões sobre cuidados futuros com um bebê ou estrutura familiar (Mesotempo) e como a experiência da gravidez na adolescência está se constituindo em sua própria história de vida (Macrotempo).

Embora Queiroga et al. (2014) tenham encontrado a predominância de expressões negativas a respeito da gravidez na adolescência em revisão de literatura que realizaram, notou-se nesta pesquisa que a média dos resultados da avaliação quanto a problemas mensurados pelo YSR indicou situações limítrofes ou clínicas associadas a outros fatores sociodemográficos de vulnerabilidade. O que não pode ser simplesmente explicado devido ao fato das adolescentes estarem gestantes.

Entretanto, o que apareceu neste estudo como fator associado a problemas nas três áreas avaliadas pelo YSR, entre as participantes, foram os anos de escolaridade, confirmando uma das hipóteses iniciais da pesquisa. Entre todas as adolescentes com quatro a nove anos de estudos, apenas as mais jovens (destaque-se que para as pessoas até 15 anos de idade não é esperado concluir mais do que 10 anos de estudos no ensino regular do Brasil) e que moravam com os pais de seus bebês, apresentaram média dos resultados quanto a Problemas externalizantes e Problemas totais, fora das faixas limítrofes ou clínicas. Tais resultados foram congruentes com outros estudos que apontaram a baixa escolaridade ou abandono escolar entre adolescentes mães ou gestantes como fatores associados a problemas diversos (Lima et al, 2015; Oliveira-Monteiro, 2008, 2010; Oliveira-Monteiro et al, 2014; Spindola et al., 2015; Taborda et al. 2014).

Outro aspecto que foi apontado por esta pesquisa, também encontrado por Oliveira-Monteiro et al (2014), foi o indicativo de positividade relacionada à presença do pai da criança durante a gestação da adolescente. Resultados deste estudo mostraram correlação positiva entre a presença de problemas psicológicos (levantados pelo YSR) e o fato das adolescentes e os pais de seus bebês não viverem juntos.

Porém, contrariando uma característica que se esperava no projeto deste estudo, as adolescentes mais jovens não apresentaram maiores índices de Problemas internalizantes ou externalizantes em comparação às mais velhas. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que não há ainda discrepância tão grande entre a idade e anos de escolaridade com este subgrupo da amostra. Ou até porque, sendo mais jovens, podem ainda residir com a família de origem, o que é considerado um fator protetivo, nesses casos. A condição de baixa escolaridade quando aliada ao fato de não residir com o pai do bebê teve maior incidência entre as participantes com maior idade que, por sua vez, apresentaram maiores índices de problemas avaliados pelo YSR.

Conclusão

Assim como a adolescência não pode ser compreendida de uma única forma, com características determinantes para todos os indivíduos baseando-se apenas numa visão

desenvolvimentista (Senna & Dessen, 2012; Bertol e Souza, 2010), a situação de adolescentes grávidas também necessita de análises que considerem todos os aspectos sociais, ideológicos, culturais e suas representações por parte das próprias pessoas envolvidas nesse processo do desenvolvimento (Nascimento et al., 2012).

Por exemplo, neste estudo se destacou o fato de que as adolescentes com maior idade, menor escolaridade e que não moram com os pais de seus bebês apresentaram índices mais elevados de problemas nos três fatores avaliados através do instrumento YSR.

Os atendimentos, prestações de serviços ou tomadas de decisões a respeito do tipo de acompanhamento adequado a ser oferecidos às adolescentes gestantes não deve levar em consideração apenas os aspectos biológicos. Além da saúde física da jovem mãe e de seu futuro bebê necessitarem obviamente de cuidado e atenção através de consultas pré-natais tradicionais, em serviços particulares ou programas públicos, faz-se necessário que o atendimento seja integral e, se possível, interdisciplinar para que se possa apreender as informações que compõem fatores biopsicossociais da vivência única, em cada caso.

Enfim, recomenda-se considerar as relações familiares no processo histórico vivenciado pela adolescente grávida, avaliadas através das áreas da psicologia, do serviço social, da enfermagem, da nutrição, da medicina ou outras especialidades. O uso de instrumentos específicos para avaliação e atendimento (técnicas de grupos, entrevistas, visitas domiciliares, palestras e atendimentos individuais) deve ser incorporado aos protocolos para acompanhamento de adolescentes gestantes.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2010). *Mental Health practitioners' guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. (7th edition). [Manual]. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP] (2015). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo. Recuperado de: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Bertol, E. C., & Souza, M. (2010). Transgressões e adolescência: Individualismo, autonomia e representações identitárias. *Psicologia: Ciência e profissão*, 30(4), 824-839. doi: 10.1590/S1414-98932010000400012
- Braz, A. C., Cômodo, C. N., Del Prette, Z., Del Prette, A., & Fontaine, A. M. G. (2013). Habilidades sociais e intergeracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 77-84. Recuperado de <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/305>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In Damon, W. Lerner, R. M. Wiley, J. (Orgs.), Handbook of child psychology, Theoretical Models of Human Development (Vol. 1), 6ª Edição. New York, NY.

Cerqueira-Santos, E., Paludo, S. S., Schirò, E. D. B., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 73-85. doi: 10.1590/S1413-73722010000100009

Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Recuperado de: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-227>

Costa, M. M. A., Frare, J. C., Nobre, J. R. S., & Tavares, K. O. (2014). A maternidade e a paternidade: O olhar do casal adolescente. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(1), 101-108. doi:10.5020/18061230.2014.p101

Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, 20(45), 123-131. doi: 10.1590/S0103-863X201000010001

Diniz, E., & Koller, S. H. (2012). Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia*, 22(53). doi: 10.1590/S0103-863X2012000300002

Guedes, P. C. W., Marques, T. B., D'Assunção, C. F., Silva, M. A., & Barbosa, L. N. F. (2012). Representação social, ansiedade e depressão em adolescentes puérperas. *Revista da SBPH*, 15(1), 194-211. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582012000100011&script=sci_arttext

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm

Lei nº 11.976, de 25 de agosto de 2005 (2005). Cria o Programa de Saúde do Adolescente. Governo do Estado de São Paulo. Recuperado de: <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/160635/lei-11976-05>

Lima, N. R. B., Nascimento, E. G. C., & Alchieri, J. C. (2015). História de vida da mulher: Qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? *Adolescência e Saude*, 12(1), 57-65. Recuperado de: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=476

Meneses, C., Lopes, C., & Magalhães, V. C. (2008). Transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas: Um estudo piloto. *Adolescência e Saúde*, 5(1), 50-56. Recuperado de: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=71

Nascimento, J. A., Ressel, B. L., Santos, C. C., Wilhelm, L. A., Silva, S. C., Stumm, K. E., ... Cremonese, L. (2012). Adolescentes gestantes: O significado da gravidez em suas vidas. *Adolescência e Saúde*, 9(3), 37-46. Recuperado de: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=329

Oliveira-Monteiro, N. R. (2008). Perfis de adolescentes mães após três anos e meio do nascimento do bebê: Seguimento longitudinal de estudo psicossocial. *Interação em Psicologia*, (12)2, 291-297. Recuperado de: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/viewFile/10054/10258>

Oliveira-Monteiro, N. R. (2010). Percursos da gravidez na adolescência: Estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 278-288. doi: 10.1590/S0102-79722010000200010

Oliveira-Monteiro, N. R., Freitas, J. V., & Aznar-Farias, M. (2014). Transcorrer da gravidez na adolescência: Estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 19(4), 669-679. doi: 10.1590/1413-73722391809

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2015). *Adolescer, verbo de transição. Relato sobre o programa de saúde do adolescente do estado de São Paulo e as casas do adolescente*. Brasília, DF.

Oyamada, L. H., Mafra, P. C., Meireles, R. A., Guerreiro, T. M. G., Caires Jr, M. O., & Silva, F. M. (2014). Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. *Brazilian Journal of*

Surgery and Clinical Research, 6(2), 38-45. Recuperado de: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212052.pdf

Patias, N. D., Dias, A. C. G., Mahl, F. D., & Fiorin, P. C. (2012). Práticas educativas parentais e gestação na adolescência: Comparando as experiências da gestante adolescente e da adolescente sem experiência de gestação. *Adolescência e Saúde*, 9(1), 18-24.

Patias, N. D., Gabriel, M. R., Weber, B. T., & Dias, A. C. G. (2011). Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19(1-2). doi: 10.15603/2176-1019/mud.v19n1-2p31-38

Queiroga, K. R. O., Farias, M. C. A. D., Casimiro, G. S., Nascimento, A. R. S., Maia, P. C. G. G. S., Abrantes, K. S. M., ... Abreu, L.C. (2014). O que é e como se explica a gravidez na adolescência. *Journal of Human Growth and Development*, 24(2), 142-149. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200004&script=sci_abstract

Rocha, M. M. (2012). Autoavaliação de competências e problemas de comportamento entre adolescentes brasileiros: Um estudo de validação do Inventário de Autoavaliação para Jovens (YSR/2001). Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Secura, M. G., Tessa, M., McNicholas, C., Mullersman, J., Buckel, C. M., Zhao, Q., & Peipert, J. F. (2014). Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. *The New England Journal of Medicine*. 371, 1316-1323 doi: 10.1056/NEJMoa1400506

Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>

Silva, A. A. A., Coutinho, I. C., Katz, L., & Souza, A. S. R. (2013). Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: Estudo caso-controlado. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(3), 496-506. doi: 10.1590/S0102-311X2013000300008

Spindola, T., Ribeiro, S. K., Rodrigues, V., & Fonte, F. (2015). A vivência da gravidez na adolescência: Contribuições para a enfermagem obstétrica. *Adolescência e Saúde*, 12(1), 50-56. Recuperado de: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=474

Taborda, J. A., Silva, S. C., Ulbricht, L., & Neves, E. B. (2014). Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 22(1). doi: 10.1590/1414-462X201400010004

Recebido/received: 02/09/2015

Aprovado / Approved: 21/12/2015