

Capítulo

5

**QUALIDADE DE VIDA DE
ADOLESCENTES GESTANTES**



**QUALIDADE DE VIDA DE
ADOLESCENTES GESTANTES**

**QUALITY OF LIFE OF PREGNANT
ADOLESCENTS**

**CALIDAD DE VIDA DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Lucia Helena Heineck¹, Vanilde Figueiredo Santos², Hanna Beatriz Bacelar Tibães³, Jessica Nayara Pereira Jatobá⁴, Lunny Anelita Pereira Souza⁵, Débora Cristina da Silva Andrade⁶, Ângela Wanessa Freire Oliveira³, Raiane Katielle Pereira Silva⁷, Cassia Sabrina Cardoso⁵, Sarah Gabrielle Rodrigues Peixoto⁶, Lucas Fernandes Silva Freitas⁶, Márcia Beatriz Lima Pimenta⁸, Maila Dayane Capuchinho de Oliveira⁹, Cassia de Brito Oliva Dias⁶, Cynthia Palmeira Eleutério⁶, Maria Cristina Ferreira Silva⁵, Welberth Leandro Rabelo Pinto⁵



1Instituto Federal de Santa Catarina, 2Universidade Norte do Paraná, 3Universidade Federal de Minas Gerais, 4Centro Universitário do Norte de Minas, 5Faculdade de Saúde Ibituruna, 6Universidade Estadual de Montes Claros, 7Faculdade Santo Agostinho, 8Centro Universitário UDF, 9Universidade Estadual de Sudoeste de Bahia.

Resumo: O presente estudo objetiva buscar analisar refletir acerca da qualidade de vida de adolescentes gestantes. Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde. A qualidade de vida de adolescentes grávidas é influenciada por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos. Compreender esses fatores é crucial para fornecer o apoio adequado e melhorar o bem-estar. A análise dos estudos disponíveis indicou que a qualidade de vida de adolescentes gestantes relaciona-se a fatores psicossociais; socioeconômicos e de saúde. A qualidade de vida é utilizada para indicar as condições de vida do ser humano na qual envolve tal ser como um todo,



consistindo assim em um bem físico, psicológico e social, emocional, como também, a família, amigos, trabalho e lazer e todos os aspectos que interferem na vida do mesmo, levando em consideração que qualidade de vida não é apenas ausência de doenças, mas sim um bem em sua totalidade, assim, são importantes esforços dos profissionais e gestores para propiciar medidas que melhorem a qualidade de vida desse público.

Palavras-chave: qualidade de vida; adolescente; saúde do adolescente.

Abstract: The present study aims to analyze and reflect on the quality of life of pregnant adolescents. A theoretical-reflective study was conducted based on the concepts of health education and health promotion. The quality of life of pregnant adolescents is influenced by a complex interaction of biological, psychological, social and economic factors. Understanding these factors is crucial to providing the appropriate support and improving well-being. The analysis



of the available studies indicated that the quality of life of pregnant adolescents is related to psychosocial factors; socioeconomic and health problems. Quality of life is used to indicate the conditions of life of the human being in which it involves such a being as a whole, thus consisting of a physical, psychological and social, emotional good, as well as family, friends, work and leisure and all aspects that interfere in the life of the same, taking into account that quality of life is not just the absence of diseases, but rather a good in its entirety, thus, there are important efforts by professionals and managers to provide measures that improve the quality of life of this public.

Keywords: quality of life; adolescent; adolescent health.

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo analizar y reflexionar sobre la calidad de vida de las adolescentes embarazadas. Se realizó un estudio teórico-reflexivo a partir de los conceptos de educación para la salud y promoción de la salud. La calidad de vida de las adolescentes



embarazadas está influenciada por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Comprender estos factores es crucial para brindar el apoyo adecuado y mejorar el bienestar. El análisis de los estudios disponibles indicó que la calidad de vida de las adolescentes embarazadas está relacionada a factores psicosociales; problemas socioeconómicos y de salud. La calidad de vida se utiliza para indicar las condiciones de vida del ser humano en las que involucra a dicho ser como un todo, constituyendo así un bien físico, psicológico y social, afectivo, así como la familia, los amigos, el trabajo y el ocio y todos los aspectos que interfieren en la vida del mismo, teniendo en cuenta que la calidad de vida no es solo la ausencia de enfermedades, sino más bien un bien en su totalidad, por lo tanto, existen importantes esfuerzos por parte de profesionales y gestores para brindar medidas que mejoren la calidad de vida de este público.

Palabras-clave: calidad de vida; adolescente; salud de los adolescentes.



INTRODUÇÃO

A população de juvenil no Brasil ultrapassa 40 milhões de adolescentes, considerando os três períodos da adolescência, sendo estas: inicial (dos 10 aos 14 anos), média (dos 15 aos 17 anos) e final (dos 17 aos 19 anos). Tendo como base a faixa etária dos 19 aos 24 anos de idade – definida pelo Ministério da Saúde – como jovem – esta população é composta por aproximadamente 48 milhões de brasileiros.¹ A gravidez na adolescência é uma realidade que convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreendê-lo e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno.²

A sexualidade e a reprodução encontravam-se relacionadas e o exercício destas funções obedecia a um intervalo extremamente breve de espera para se cumprir integralmente, uma vez que a obrigação reservada à mulher era unicamente a de ser esposa e mãe – nesta ordem. Com o decorrer dos anos, o período entre o amadurecimento sexual e o casamento (tempo de iniciação sexual adequado



para a formação da família consoante ao consentimento social) foram ficando mais ampliado, uma vez que mais precocemente se instalam a menarca e a espermarca e cada vez mais tardiamente se realiza o casamento formal, por se ampliarem as oportunidades disponíveis de educação e profissionalização, principalmente para adolescentes do sexo feminino.³

Os direitos reprodutivos incluem adolescentes, jovens e adultos do sexo feminino e masculino nas políticas públicas voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva, sem distinção de raça, etnia, aspectos sociais, culturais, morais, físicos e orientação sexual. Entretanto as ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e demais órgãos afins, não executam estratégias de ações na sua totalidade, em decorrência de inúmeros fatores: capacitação profissional, estrutura física e humana, aspectos culturais, escolaridade do público alvo, ações fragmentadas do poder público, não abrangendo a interdisciplinaridade (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais, professores entre outros), já que na



prática há ainda dificuldades em desenvolver ações em conjunto nas mais diversas áreas no Brasil.⁴

Pode-se reconhecer a ignorância dos pais, professores e adolescentes sobre sexualidade e reprodução, o que aumenta os índices de iniciação sexual precoce, sem adequada proteção e que resulta em gravidezes indesejadas. A pobreza extrema que se repete nos filhos de adolescentes são fatores de risco para a repetição do modelo.³ É necessário que exista uma abertura para reflexões acerca de medidas de intervenção direcionadas à saúde sexual e reprodutiva da adolescente e à melhoria da qualidade de vida das jovens, além de verificar-se a importância da formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência.⁵

As consequências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas quando se olha a questão desde uma perspectiva estritamente biológica, ou então se tomando como parâmetro as expectativas sociais do que seria um desenvolvimento típico na adolescência. Sem dúvida,



existem evidências a indicar que há uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que acaba limitando ou prejudicando o seu envolvimento em atividades importantes para o seu desenvolvimento durante esse período da vida, como escola e lazer, além da sua qualidade de vida.² Nesse sentido, o presente estudo buscou refletir acerca da qualidade de vida de adolescentes gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde, isto é, propõe-se a pensar as distintas dimensões que o constituem. Para tanto, adotou-se a proposição de Therrien⁶ acerca dos pilares que constituem um fenômeno de investigação: ontologia, epistemologia e



metodologia.

O estudo foi realizado a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca foi conduzida entre janeiro e março de 2025 por meio da questão norteadora: Quais os fatores que influenciam a qualidade de vida de adolescentes gestantes? Utilizou-se os descritores: qualidade de vida; adolescente e saúde do adolescente com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que



abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.⁷

DISCUSSÃO

A qualidade de vida é compreendida como um conceito multidimensional que incluem dimensões: física, que abrange a percepção do sujeito frente a sua condição física; psicológica, que compreende a percepção sobre sua condição emocional e cognitiva; social, que representa a percepção do sujeito sobre os papéis sociais adotados na vida e os relacionamentos sociais. Além disso, engloba



de forma complexa o nível de independência, crenças pessoais e satisfação ou felicidade de um indivíduo.⁸⁻⁹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a QV como a percepção que o indivíduo tem em relação à sua posição na vida, ao contexto cultural em que vivem, aos valores éticos e, sobretudo em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações.¹⁰

A adolescência representa uma fase de descobertas e atitudes que podem acarretar consequências positivas ou também negativas na vida do indivíduo. A gravidez na adolescência em uma perspectiva biológica e social representa um fator potencialmente estressante na vida da adolescente, pois nessa fase o seu corpo enquanto biológico e ser social estão em pleno desenvolvimento, podendo alterar o processo saúde-doença.¹

A gravidez na adolescência, habitualmente mal vigiada, tem sido associada a maior morbidade materna e fetal podendo interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social sendo considerada um problema de saúde pública.¹¹



Quanto à parturição, como processo, alguns autores referem maior porcentagem de operações cesarianas motivadas por situações que se vinculariam ao processo de amadurecimento incompleto no crescimento e no desenvolvimento da mãe. Distocias funcionais, em estréias precoce e antecipada, bacia incompletamente formada, comportamento emocional descontrolado durante o trabalho de parto, apresentação e posições fetais anômalas e patologias mais incidentes justificariam mais cirurgias para ultimar o parto. Entretanto, não existem evidências estatísticas que demonstrem estar aumentado o número de cesarianas no grupo de modo especial e, ao contrário, inúmeros dados mostram uma tendência (não significativa) de taxas até mesmo inferiores às relatadas para todas as idades.³

Dados do SUS de 2017 demonstram taxas de 32,0% entre adolescentes, duas vezes mais alta do que aquela recomendada pela OMS, como ideal. Porém, tais números devem ser interpretados sob a óptica da injustificável epidemia de cesarianas que grassa no Brasil



na última década, claramente não associada à idade materna no momento do parto. A operação cesariana deve ter sua indicação judiciosamente ponderada como instrumento para a terminação do parto, quando se considera o formidável impacto de cirurgias sobre os futuros reprodutivo e obstétrico das jovens mães.³

A gravidez na adolescência não é um fenômeno homogêneo. Dependendo do contexto social em que a adolescente vive, o significado da gestação, assim como o impacto dessa experiência de vida no desenvolvimento da jovem, pode assumir diferentes contornos. Em camadas sociais mais abastadas, por exemplo, a gravidez na adolescência tende a não prejudicar tanto o percurso de escolarização e profissionalização das jovens quanto nas camadas menos favorecidas, em virtude da maior disponibilidade de recursos e apoios para lidar com essa situação e suas demandas. Dessa forma, a perspectiva de futuro das adolescentes grávidas de classe média não é afetada tão intensamente quanto a perspectiva das adolescentes de classe baixa, considerando-se os aspectos



de escolarização e profissionalização.²

A análise dos estudos disponíveis indicou que a qualidade de vida de adolescentes gestantes relaciona-se a fatores psicossociais; socioeconômicos e de saúde, assim, os fatores psicossociais são: apoio social: O apoio da família, amigos e parceiro é fundamental, adolescentes que se sentem amparadas tendem a ter melhor saúde mental e emocional durante a gravidez, a falta de apoio pode levar a isolamento, estresse e depressão, saúde mental: a gravidez na adolescência pode aumentar o risco de transtornos mentais como depressão e ansiedade, o medo do futuro, as mudanças corporais e as pressões sociais contribuem para isso, violência doméstica: adolescentes grávidas que sofrem violência doméstica apresentam pior qualidade de vida, a violência agrava o estresse e prejudica a saúde física e mental, estigma e discriminação: a gravidez na adolescência ainda é estigmatizada, levando a discriminação na escola, no trabalho e nas relações sociais, o que impacta negativamente a autoestima e o bem-estar emocional e rede de apoio: a existência de uma rede de apoio, incluindo



profissionais de saúde, assistentes sociais e grupos de apoio, pode fazer uma grande diferença na qualidade de vida da adolescente grávida.⁸⁻⁹

Em relação aos fatores socioeconômicos, incluem-se nível socioeconômico: adolescentes de baixa renda enfrentam maiores desafios durante a gravidez, como acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade, nutrição inadequada e moradia precária, educação: a gravidez muitas vezes leva à interrupção dos estudos, o que pode limitar as oportunidades futuras de emprego e renda, afetando a qualidade de vida a longo prazo e trabalho: a dificuldade em conciliar a gravidez e a maternidade com o trabalho, especialmente para adolescentes com baixa escolaridade, pode gerar instabilidade financeira e estresse.⁸⁻⁹

Por fim, em relação aos fatores de saúde, incluem-se a saúde física: a saúde física da adolescente antes e durante a gravidez é um fator importante para a qualidade de vida, condições de saúde preexistentes e complicações na gravidez podem afetar negativamente o bem-estar, acesso a cuidados pré-natais: o acesso a um pré-natal adequado é



essencial para monitorar a saúde, prevenir complicações e fornecer orientações importantes, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e comportamentos de risco: o uso de álcool, tabaco e outras drogas durante a gravidez pode prejudicar a saúde materna, além de impactar negativamente a qualidade de vida da adolescente.⁸⁻⁹

O profissional de saúde pública que atua com adolescentes deve questionar-se sobre a eficiência e eficácia das políticas públicas desenvolvidas pelos municípios, Estados e Governo Federal, a fim de avaliar se as estratégias de ações correspondem à realidade do adolescente na saúde sexual e saúde reprodutiva em cada local e região, embasados na escolaridade, costumes, cultura, crenças e valores morais da sociedade brasileira.¹²⁻¹³

Há uma necessidade do desenvolvimento de práticas de saúde que ofereçam autonomia para o adolescente e a possibilidade de ele construir o seu projeto de vida, mesmo diante de situações de vulnerabilidade extrema em que a falta de oportunidades de trabalho, educação e lazer fazem parte do contexto social do adolescente.⁵



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos disponíveis indicou que a qualidade de vida de adolescentes gestantes relaciona-se a fatores psicossociais; socioeconômicos e de saúde. A qualidade de vida é utilizada para indicar as condições de vida do ser humano na qual envolve tal ser como um todo, consistindo assim em um bem físico, psicológico e social, emocional, como também, a família, amigos, trabalho e lazer e todos os aspectos que interferem na vida do mesmo, levando em consideração que qualidade de vida não é apenas ausência de doenças, mas sim um bem em sua totalidade, nesse sentido, avaliar a qualidade de vida das adolescentes grávidas pode auxiliar na compreensão dos fatores envolvidos na própria gravidez e subsidiar estratégias para o cuidado holístico.



REFERÊNCIAS

1. MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.
2. DIAS, A.C.G; TEIXEIRA M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*. v.20, n.45, p. 123-131, 2010.
3. SILVA, J.L.P.; SURITA F.G.C. Gravidez na adolescência: situação atual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v.34, n.8, p. 347-50, 2012.
4. BRASIL. Ministério as Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
5. FILHA, V.LM.S; CASTANHA A.R. Profissionais de Unidades de Saúde e a Gravidez na adolescência. *Psicologia & Sociedade*. v.26, n.spe, p. 79-88, 2014.
6. Therrien J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. *Anais do 22o Encontro*



de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste (EPENN); 2014 Out 28-31; Natal, Brasil.

7. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

8. Santos M. Qualidade de vida em gestantes adolescentes: correlatos sociodemográficos, obstétricos e psiquiátricos [dissertação]. Pelotas (RS): Programa de pós-graduação em saúde e comportamento, Universidade Católica de Pelotas; 2014.

9. Bonsergent E, Benie-Bi J, Boumann C, Agrinier N, Tessier S, Thilly N, et al. Effect of gundr on the association between weight status and health-related quality of life in adolescents. 2012;12:997.

10. Glosario, OMS. Promoción de la Salud. Ginebra: OMS. 1998.

11. Rodrigues RM. Gravidez na Adolescência. Revista do Hospital da Criança Maria Pia. v.19, n.3, p.S201, 2010.

12. Silva CAB. Gravidez na adolescência x políticas públicas: análise contextual. Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar, n.7, N.2 p. 15-20, 2012.



13. Ferreira PL. Criação de uma versão portuguesa do MOS SF-36- Parte I- adaptação cultural e lingüística. Acta Médica Portuguesa. V.13, p.55-66, 2000.

