



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Garcia Caputo, Valéria; Altenfelder Bordin, Isabel
Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar
Revista de Saúde Pública, vol. 42, núm. 3, junio, 2008, pp. 402-410
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240168003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Valéria Garcia Caputo^I

Isabel Altenfelder Bordin^{II}

Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar

Teenage pregnancy and frequent use of alcohol and drugs in the home environment

RESUMO

OBJETIVO: Analisar fatores individuais e familiares associados à gravidez na adolescência, incluindo uso frequente de álcool e drogas ilícitas por familiar.

MÉTODOS: Estudo de caso-controle com amostra de 408 adolescentes (13-17 anos) escolares sexualmente ativas, de Marília, SP, 2003-2004. Os casos eram 100 primigestas atendidas em programas de pré-natal de unidades de saúde e os controles, 308 estudantes que nunca haviam engravidado, provenientes de oito escolas estaduais. Foram coletados com instrumentos padronizados dados sociodemográficos, educacionais, comportamento contraceptivo, problemas de saúde mental e características familiares. A análise estatística incluiu testes de qui-quadrado e modelos de regressão logística.

RESULTADOS: A baixa escolaridade paterna ($p=0,01$), a falta de informação sobre sexualidade e fertilização ($p=0,001$) e o uso de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio ($p=0,006$) foram fatores de risco independentemente dos demais. Renda familiar per capita e pedir ao parceiro que usasse preservativo foram fatores de confundimento.

CONCLUSÕES: O uso frequente de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio é um fator fortemente associado à gravidez na adolescência, independentemente dos demais. A expectativa de cursar a faculdade constitui fator de proteção, principalmente na presença de baixa escolaridade materna.

DESCRIPTORES: Gravidez na Adolescência. Relações Familiares. Fatores de Risco. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Drogas Ilícitas. Estudos de Casos e Controles.

^I Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil

^{II} Departamento de Psiquiatria. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Valéria Garcia Caputo
Núcleo de Ações em Saúde Baseadas em Evidências
Faculdade de Medicina de Marília
R. Lourival Freire, 240 – Fragata
17517-050 Marília, SP, Brasil
E-mail: vgcaputo@yahoo.com.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess individual and family factors associated to teenage pregnancy, including frequent use of alcohol and illicit drugs by family members.

METHODS: Case-control study conducted with a sample of 408 sexually active female adolescents (aged 13-17 years) in school from the city of Marília (Southeastern Brazil) in 2003-2004. Cases consisted of 100 primigravid teenagers assisted in prenatal care programs in health units. Controls were 308 nulligravid students from state public schools. Standardized instruments identified demographic and educational factors, contraceptive behavior, mental health problems, and family characteristics. Statistical analysis included chi-square tests and logistic regression models.

RESULTS: Low paternal education ($p=0.01$), lack of information on sexuality and fertilization ($p=0.001$) and the use of illicit drugs by a resident family member ($p=0.006$) were independent risk factors. Family income per capita and asking the partner to use a condom were confounders.

CONCLUSIONS: The frequent use of illicit drugs by a resident family member is a factor strongly associated to teenage pregnancy, regardless of other risk factors. The expectation of going to college constitutes a protective factor, mainly in the presence of low maternal education.

DESCRIPTORS: Pregnancy in Adolescence. Family Relations. Risk Factors. Alcohol Drinking. Street Drugs. Case-Control Studies.

INTRODUÇÃO

A população mundial de adolescentes já passou de um bilhão e 60 em cada 1000 meninas de 10 a 19 anos tornam-se mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano.^a No Brasil, a população feminina entre 10 e 19 anos já ultrapassa os 17 milhões (IBGE).^b A prevalência de gravidez na adolescência foi estimada em 8,9% entre os homens e de 16,6% entre as mulheres² em inquérito domiciliar realizado em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre.

O menor grau de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais conseqüências da gravidez nesta faixa etária. Isso leva a condições que dificultam a superação da pobreza, como menores qualificação e chance de competir no mercado de trabalho e a submissão ao trabalho informal e mal remunerado.^b Embora muitas vezes a adolescente já tenha parado de freqüentar a escola antes de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez. Com freqüência as mães adolescentes não voltam a estudar.¹⁵

Estudo transversal realizado no Rio de Janeiro¹⁸ mostrou que as adolescentes que referiram reação negativa por parte da família se sentiram menos valorizadas, com

poucas expectativas em relação ao futuro e manifestaram maior sofrimento psíquico em comparação com as que tiveram apoio familiar. Além disso, as adolescentes que não freqüentavam a escola antes de engravidar também apresentaram autodesvalorização e pouca expectativa em relação ao futuro, quando comparadas às que abandonaram a escola durante a gravidez.¹⁸ A utilização inadequada da assistência pré-natal também é uma das peculiaridades da gravidez na adolescência,^{1,5} influenciando negativamente os desfechos biológicos da gravidez.

No tocante às ações preventivas, é indispensável o conhecimento dos fatores que favorecem a gravidez na adolescência. Dentre os principais fatores já estabelecidos, destacam-se variáveis demográficas, educacionais, do comportamento sexual e contraceptivo e fatores psicossociais relativos à adolescente e sua família. A literatura apresenta como fatores associados: condição socioeconômica desfavorável,^{5,6} início precoce da vida sexual,^{8,10,16} maior freqüência de relações sexuais,^{11,20,21} não utilização ou utilização inconsistente de métodos contraceptivos,^{11,20} menores expectativas da adolescente

^a World Health Organization. Child and adolescent health and development [acesso em 7 out 2006]. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health>

^b Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000 [acesso em 16 ago 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>

quanto ao grau de escolaridade e desempenho profissional futuro,^{9,10} entre outros. Quanto à aspectos do funcionamento e constituição familiar, estudos têm apontado associações significativas entre gravidez na adolescência e baixa escolaridade do pai e/ou da mãe, ocorrência de gravidez precoce da mãe, disfunção nas relações familiares, tais como morte precoce da mãe e ausência da figura do pai.^{4,9,12,13,20}

Embora se estude a relação entre uso de drogas por adolescentes e gravidez na adolescência, a associação entre o uso de drogas por algum integrante da família e a ocorrência da gravidez não tem sido investigada.

O presente estudo teve por objetivo analisar fatores individuais e familiares associados à gravidez na adolescência, incluindo uso frequente de álcool e de drogas ilícitas por familiar.

MÉTODOS

Estudo de caso-controle, realizado na zona urbana do município de Marília, estado de São Paulo, entre fevereiro/2003 e outubro/2004.

Foram comparados dois grupos de adolescentes escolares do sexo feminino entre 13 e 17 anos.

Os casos consistiram de 100 primigestas, de qualquer idade gestacional, atendidas nas unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de saúde da Família (USF) da área urbana do município identificadas a partir dos cadastros de pré-natal. As adolescentes foram recrutadas consecutivamente durante 12 meses em cada uma das unidades. Foram excluídas aquelas que migraram para atendimento em pré-natal particular e as que sofreram aborto. A coleta de dados foi feita por entrevista individual nas unidades onde as gestantes realizavam o pré-natal.

A opção de incluir maior número de controles teve a finalidade de maximizar o poder do estudo, seguindo a recomendação de Schlesselman (1982).¹⁹ Os controles foram constituídos de 308 jovens sexualmente ativas, sem história pregressa de gravidez, estudantes de oito das 12 escolas estaduais urbanas elegíveis, representativas da população de escolares do sistema público de ensino do município. Os critérios de elegibilidade das escolas foram: ter classes de oitava série do ensino fundamental à terceira série do ensino médio e situar-se nas proximidades das unidades de saúde. Uma escola recusou-se a participar e três não foram abordadas. Foram sorteadas 70% das classes de cada série para participar do estudo. Casos e controles não foram pareados.

As adolescentes sexualmente ativas que nunca haviam

engravado foram identificadas por meio de atividade educativa nas escolas com jovens de ambos os sexos sobre gravidez na adolescência. A atividade foi coordenada por uma psicóloga.

Após assistir a um vídeo abordando o tema gravidez na adolescência, seguido de discussão livre sobre o assunto, os participantes preencheram um questionário que abordava fatores de risco ao longo da vida, nos 12 meses anteriores à entrevista, e no momento atual. As variáveis pesquisadas incluíram dados sociodemográficos, características do ambiente familiar, desempenho escolar, expectativas educacionais, comportamento sexual e contraceptivo. Problemas de saúde mental nas adolescentes foram avaliados com base na versão brasileira do *Youth Self Report* (YSR – Inventário de Comportamentos Auto-Referidos para Jovens).^a

O YSR (versão 2001) fornece o perfil comportamental do adolescente com base em 118 itens que permitem a identificação de oito síndromes (subescalas): ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas, problemas com o contato social, problemas com o pensamento, problemas com a atenção, violação de regras e comportamento agressivo. O YSR classifica a amostra em três categorias: clínica, limítrofe e não clínica, segundo pontos de corte para a pontuação obtida nas diversas escalas e subescalas do instrumento. O instrumento revela se os adolescentes apresentam comportamento desviante em relação ao esperado para sua idade e sexo. O ponto de corte considerado foi aquele correspondente à categoria clínica, tanto para as escalas de *internalização*, como para as escalas de *externalização* (score $T \geq 64$). Os casos limítrofes foram considerados como não-clínicos.

Para elaboração do banco de dados e análise estatística foi utilizado o programa SPSS, versão 10.0. Na análise univariada, adotou-se teste de qui-quadrado para cálculo da *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%.

A análise de regressão logística múltipla identificou fatores de risco independentes e fatores de confundimento. O modelo inicial incluiu os fatores de risco de interesse (também examinados na análise univariada), a renda per capita familiar e a interação entre escolaridade materna e expectativa da adolescente de cursar a faculdade. As demais interações testadas não foram incluídas no modelo inicial por apresentarem $p > 0,10$. As variáveis explicativas incluídas no modelo inicial não apresentaram colinearidade.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Projeto nº 0841/03), da Faculdade de Medicina de Marília (Projeto nº 173/01), da Secretaria Municipal de Higiene

^a Abreu SR, Bordin IAS, Paula CS. Youth Self Report – Versão brasileira. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/Unifesp. Versão original de Achenbach T, University of Vermont Copyright 2001. Disponível em: www.ASEBA.org

e Saúde de Marília, e pela Diretoria de Ensino-Região de Marília. Todas as adolescentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, bem como seus pais ou responsáveis (professores, coordenadores/diretores das escolas, profissionais da equipe de saúde das UBS/USF).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as principais características sociodemográficas dos casos e controles. As medianas de idade nos dois grupos foram de 16 anos e as de renda familiar mensal foram de R\$122,50 e R\$200,00 ($p<0,001$) para as gestantes e não gestantes, respectivamente.

A média de idade da primeira relação sexual foi semelhante entre casos e controles (14,7 vs 14,8 anos).

Quanto à análise univariada, 11 entre os 16 potenciais fatores de risco investigados (sete características familiares e nove fatores individuais) mostraram associação com a gravidez na adolescência ($p<0,05$), conforme ilustram as Tabelas 2 e 3. Das gestantes com uso esporádico de preservativo, 18,3% justificaram este procedimento pelo desejo de engravidar.

O modelo inicial de regressão logística incluiu os 16 fatores de risco de interesse para o estudo, a renda per capita familiar e a interação entre escolaridade materna e expectativa da adolescente de cursar a faculdade. O modelo final (Tabela 4) mostrou que os fatores de risco independentes dos demais ($p<0,05$) foram: baixa escolaridade paterna, ausência de informação sobre sexualidade e fertilização e uso freqüente de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio. O uso esporádico de preservativo, não ter sido criada pela mãe, gravidez da mãe na adolescência e a interação entre escolaridade materna e expectativa de cursar a faculdade alcançaram nível de significância marginal ($p\leq 0,07$). Renda per capita e pedir ao parceiro que usasse preservativo foram identificados como fatores de confundimento, pois a retirada dessas variáveis alteraria em mais de 15% o coeficiente (β) da variável gravidez da mãe na adolescência, o que perderia significância no modelo.

A interação entre escolaridade materna e expectativa da adolescente de cursar a faculdade mostrou que as razões de risco das duas variáveis estavam mutuamente condicionadas. Quando a mãe tinha escolaridade igual ou superior a primeiro grau completo, a expectativa escolar da adolescente não interferia no risco de engravidar ($p>0,05$). Porém, no grupo das adolescentes cuja mãe não havia completado o primeiro grau, o risco de engravidar foi três vezes maior para aquelas que não pretendiam cursar a faculdade (Tabela 5). Na análise multivariada, a razão de risco de 4,7 mostra o efeito da interação ajustado por todas as variáveis explicativas contidas no modelo final (Tabela 4).

Tabela 1. Características sociodemográficas das adolescentes escolares gestantes (N=100) e não-gestantes (N=308). Marília, SP, 2003-2004.

Característica sociodemográfica	Gestante		Não-gestante		p
	N	%	N	%	
Idade (anos)					
13	1	1,0	0	0,0	0,10
14	5	5,0	35	11,4	
15	25	25,0	75	24,4	
16	41	41,0	103	33,4	
17	28	28,0	95	30,8	
Escolaridade					
Ensino fundamental	22	22,0	59	19,2	0,30
1ª série – ensino médio	24	24,0	97	31,5	
2ª série – ensino médio	36	36,0	88	28,6	
3ª série – ensino médio	17	17,0	64	20,8	
Não informado	1	1,0	0	0,0	
Renda familiar per capita (salário mínimo*)					
Até 1	77	77,0	156	50,6	<0,001
1-2	12	12,0	78	25,3	
Acima de 2	1	1,0	19	6,2	
Não informado	10	10,0	55	17,9	
Estado civil					
Mora com namorado/marido	39	39,0	16	5,2	<0,001
Não mora com namorado/marido	61	61,0	289	93,8	
Não informado	0	0,0	2	0,6	

* Salário mínimo = R\$240,00 (2003)

O estudo apresentou $P<80\%$ para apenas quatro variáveis: (1) algum morador da casa bebia a ponto de ficar embriagado mais de uma vez por semana ($P=78,5\%$); (2) não ser criada pela mãe biológica ($P=76,7\%$); (3) algum morador da casa usava drogas (exceto tabaco) mais de uma vez por semana ($P=70,2\%$) e (4) não recebeu informações sobre sexo e fertilização ($P=53,2\%$).

DISCUSSÃO

As informações obtidas no presente estudo podem auxiliar no desenvolvimento de programas de prevenção da gravidez na adolescência. A amostra incluindo 100 casos e o triplo de controles permitiu um poder estatístico (P) ao estudo maior que 80% para identificar fatores de risco com freqüência maior que 16,9% entre os controles, quando considerados o nível de significância $p<0,05$ e a razão de risco $OR\geq 2$.¹⁹ A exclusão de gestantes que não

Tabela 2. Características familiares das escolares gestantes (N=100) e não gestantes (N=308). Marília, SP, 2003-2004.

Característica familiar	Gestante		Não-gestante		OR*	p
	N	%	N	%		
Criada pela mãe biológica**						
Não	5	5,0	18	5,8	0,9 (0,3;2,3)	0,745
Sim	95	95,0	289	93,8		
Criada pelo pai biológico**						
Não	40	40,0	84	27,3	1,8 (1,1;2,8)	0,017
Sim	60	60,0	223	72,4		
Escolaridade da mãe***, ****						
Nunca freqüentou escola ou 1º grau incompleto	74	74,0	158	51,3	2,9 (1,7;4,9)	<0,001
1º grau completo ou mais	24	24,0	147	47,7		
Escolaridade do pai*****, *****						
Nunca freqüentou escola ou 1º grau incompleto	72	72,0	153	49,7	4,5 (2,5;8,3)	<0,001
1º grau completo ou mais	15	15,0	145	47,1		
Idade da mãe biológica na 1ª gravidez*****, *****						
≤17 anos	39	39,0	89	28,9	1,7 (1,01;2,7)	0,033
18 anos ou mais	56	56,0	214	69,5		
Algun morador da casa bebia a ponto de ficar embriagado, nos últimos 12 meses**, *****						
Sim, mais de uma vez/ semana	17	17,0	26	8,4	2,2 (1,1;4,3)	0,014
Não ou até uma vez/ semana	82	82,0	281	91,2		
Algun morador da casa usava drogas (exceto tabaco), nos últimos 12 meses*****, *****						
Sim, mais de uma vez/ semana	14	14,0	8	2,6	6,1 (2,5;15,0)	<0,001
Não ou até uma vez/ semana	85	85,0	298	96,1		

* O cálculo exclui a categoria "não informado"

** "Não informado" para 1 controle

*** "Não informado" para 2 casos

**** "Não informado" para 3 controles

***** "Não informado" para 13 casos

***** "Não informado" para 10 controles

***** "Não informado" para 1 caso

***** "Não informado" para 4 controles

freqüentavam a escola evitou que fatores de risco para evasão escolar fossem confundidos com fatores de risco para gravidez na adolescência. No entanto, esse critério de exclusão não permite que os resultados do estudo sejam generalizáveis para populações de adolescentes que estão fora do sistema escolar. Outra limitação do estudo consiste na possibilidade de as adolescentes do grupo controle terem faltado com a verdade, tanto a respeito de possíveis gestações anteriores – principalmente aquelas envolvendo abortos, quanto sobre o uso de drogas por familiar residente no domicílio. Apesar de não ter sido realizada busca ativa destas informações, supõe-se que o anonimato e auto-aplicação dos questionários tenham minimizado essa possibilidade.

No presente estudo, baixa escolaridade paterna, ausência de informação sobre sexualidade e fertilização e o uso freqüente de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio estiveram associados à gravidez na adolescência.

A associação entre menor escolaridade paterna e gravidez na adolescência foi encontrada em algumas pesquisas.^{8,9} No Equador, ao comparar adolescentes gestantes e 88 não-gestantes, Guijarro et al⁹ (1999) observaram que 67,5% e 15,0%, respectivamente, tinham pai que havia completado apenas o primeiro grau (p=0,002). No entanto, esses dados devem ser analisados com cautela, pois o estudo foi realizado com amostra de conveniência e não esclarece se as gestantes eram primigestas e se as não-gestantes eram sexualmente ativas sem história de gravidez pregressa. No Brasil, a baixa escolaridade do pai também foi identificada como risco em estudo de coorte retrospectivo realizado em Pelotas, RS.⁸ Nesse estudo, de 828 jovens de 19 anos, 420 tinham filhos (casos) e 408 não haviam dado à luz (controles), com base no registro de nascidos vivos do município. Os autores verificaram que 42% dos casos e 20,5% dos controles tinham pai com menos de cinco anos de estudo (OR=2,2; IC 95%: 1,1;4,6; p=0,03). Porém, não se descreveu se os controles tinham ou não história de gravidez pregressa.

Tabela 3. Associação entre características individuais das escolares gestantes (N=100) e não gestantes (N=308). Marília, SP, 2003-2004.

Característica individual	Gestantes		Não-gestantes		OR*	p
	N	%	N	%		
Trabalho e educação						
Trabalho remunerado nos últimos 12 meses**						
Não	55	55,0	173	56,5	0,9 (0,6;1,5)	0,788
Sim	45	45,0	133	43,5		
Já repetiu de ano na escola***						
Sim	35	35,0	52	16,9	2,6 (1,6;4,4)	<0,001
Não	65	65,0	255	82,8		
Pretende cursar faculdade****						
Não	56	56,0	67	21,8	4,5 (2,8;7,3)	<0,001
Sim	44	44,0	239	77,6		
Comportamento sexual e contraceptivo						
Idade da 1ª relação sexual***						
< 15 anos	39	39,0	119	38,7	1,01 (0,6;1,6)	0,966
15 anos ou mais	61	61,0	188	61,0		
Recebeu informação sobre sexualidade e fertilização*****						
Não	16	16,0	3	1,0	19,4(5,5; 68,0)	<0,001
Sim	84	84,0	305	99,0		
Usou preservativo nos últimos 12 meses*****						
Não/às vezes	71	71,0	133	43,1	3,1 (1,9;5,1)	<0,001
Sempre	29	29,0	172	55,9		
Costumava pedir ao parceiro que usasse preservativo**, ****						
Não	43	43,0	69	22,4	2,6 (1,6;4,3)	<0,001
Sim	56	56,0	237	77,0		
Problemas de saúde mental						
Comportamentos do tipo internalização						
Clínico	36	36,0	88	28,6	1,4 (0,8;2,2)	0,161
Não clínico	64	64,0	220	71,4		
Comportamentos do tipo externalização						
Clínico	12	12,0	64	20,8	0,5 (0,2;1,0)	0,050
Não clínico	88	88,0	244	79,2		

* O cálculo exclui a categoria "não informado"

** "Não informado" para 1 caso

*** "Não informado" para 1 controle

**** "Não informado" para 2 controles

***** Ao longo da vida

***** "Não informado" para 3 controles

Entre adolescentes, a gravidez não planejada sofre influência da falta de informação sobre sexualidade e fertilização e da inadequada utilização dos conhecimentos sobre anticoncepção.^a O desconhecimento sobre o período fértil da mulher e o uso inadequado de métodos contraceptivos estiveram presentes entre usuárias de um serviço de pré-natal em hospital universitário de

Campinas, SP.³ Em estudo sobre características da vida sexual e conhecimento, atitude e prática anticoncepcional, Belo et al (2004)³ avaliaram 156 gestantes, representando 59% dos casos novos de adolescentes gestantes em dez meses consecutivos. Apenas 11,5% das gestantes conseguiram identificar corretamente em que época seria o período fértil. Além disso, a análise de

^a World Health Organization. Child and adolescent health and development [acesso em 7 out 2006]. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health>

Tabela 4. Fatores de risco para gravidez na adolescência em escolares gestantes (N=100) e não gestantes (N=308) segundo modelo final de regressão logística. Marília, SP, 2003-2004.

Fator de risco	OR	p
Comportamento sexual e contraceptivo		
Recebeu informação sobre sexualidade e fertilização*	20,2 (3,6;113,1)	0,001
Usou preservativo nos últimos 12 meses*	1,9 (0,9;3,8)	0,073
Costumava pedir ao parceiro que usasse preservativo*	1,7 (0,8;3,5)	0,118
Trabalho e educação		
Expectativa de cursar faculdade*	0,9 (0,2;3,8)	0,948
Características familiares		
Renda familiar per capita	1,7 (0,8;3,8)	0,164
Foi criada pela mãe biológica*	0,08 (0,005;1,3)	0,074
Idade da mãe biológica na 1ª gravidez**	1,9;(0,9;3,7)	0,073
Escolaridade da mãe***	0,8 (0,3;2,0)	0,690
Escolaridade do pai***	2,9 (1,3;6,5)	0,010
Familiar residente usava drogas ilícitas****	6,3 (1,7;23,7)	0,006
Interação entre escolaridade da mãe e expectativa escolar	4,7 (1,0;23,1)	0,054

* Não vs sim;

** ≤17 anos vs 18 anos ou mais;

*** Completou 1º. grau: não vs sim;

**** Sim vs não

regressão logística mostrou que quanto maiores o nível socioeconômico e a idade da adolescente, mais adequado foi o conhecimento dos métodos contraceptivos. Os autores³ concluíram que apesar dos significativos avanços, a informação disponível aos adolescentes no Brasil é ainda aparentemente insuficiente para favorecer a mudança de atitude em relação a uma prática de uso eficiente e preventiva. No presente estudo, as gestantes estavam mais desinformadas sobre sexualidade e fertilização e mostraram tendência a não utilizar preservativo, quando comparadas às não gestantes.

É consenso na literatura a ocorrência de relações sexuais desprotegidas como um dos principais fatores de risco de gravidez não planejada.^{11,20} Estudo realizado nos Estados Unidos¹¹ avaliou uma amostra de conveniência de 128 escolares adolescentes, sendo 69 gestantes que freqüentavam uma escola para adolescentes gestantes e 59 não gestantes e sem filhos, provenientes de uma

Tabela 5. Interação: Razão de risco (OR) da escolaridade materna* segundo categorias de expectativa escolar da adolescente e OR da expectativa escolar da adolescente** segundo categorias de escolaridade materna. Marília, SP, 2003-2004.

Interação	OR
Escolaridade materna	
Adolescente não pretende cursar a faculdade	0,83
Adolescente pretende cursar a faculdade	3,9
Expectativa da adolescente de cursar a faculdade	
Escolaridade materna < 1º grau completo	0,96
Escolaridade materna ≥ 1º grau completo	3,0

* < 1º grau completo vs. ≥ 1º grau completo

** Não pretende cursar a faculdade vs. pretende cursar a faculdade

escola freqüentada pela maioria das gestantes antes de engravidar. As adolescentes gestantes diferiam das não-gestantes pelo maior número de relações sexuais e uso infreqüente de contraceptivos. No Brasil, estudo realizado em Montes Claros, MG,^a comparou duas amostras independentes de adolescentes, sendo 196 primigestas e 183 escolares sexualmente ativas que nunca haviam engravidado. A análise de regressão logística múltipla identificou como fator de risco independente o fato de a adolescente nunca ter usado método anticoncepcional (OR=2,1; IC 95%: 1,1;4,0; p=0,02).

Não foram encontrados estudos na literatura quanto à presença de familiar usuário de drogas ilícitas no domicílio da adolescente como potencial fator de risco para gravidez. No entanto, fatores como o uso de álcool pelo pai da adolescente e dificuldades na interação familiar são condições mais estudadas e comprovadamente associadas à gravidez.^{4,9,14} Estudo realizado no Chile¹⁴ comparando adolescentes gestantes (N=160) e não gestantes (N=60) atendidas em hospital público, concluiu que os pais das gestantes consumiam bebidas alcoólicas em maior quantidade, tinham mais problemas com a justiça e apresentavam maior grau de disfunção familiar. Portanto, pode-se supor que esse padrão de comportamento também possa ser encontrado entre usuários de drogas ilícitas.

O uso nocivo e/ou a dependência de álcool e de drogas no contexto familiar funciona como um fator de estresse permanente e pode trazer importantes repercussões psicossociais para a família do usuário. Nessas famílias, observa-se maior freqüência de agressões físicas, morte de familiares e problemas policiais.⁷ Estudo foi realizado na Bolívia¹³ com amostra populacional de 190 adolescentes: 95 gestantes ou que haviam engravidado nos últimos 12 meses e 95 que não apresentavam história pregressa de gravidez. A análise de regressão

^a Maia EMGC. Características psicossociais da gravidez na adolescência na cidade de Montes Claros- MG [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.

logística mostrou que as brigas entre os pais das jovens foram mais frequentes no grupo das gestantes (OR=2,5; IC 95%: 1,1;5,3; $p<0,05$). Além disso, nos grupos focais com as adolescentes, verificou-se que quando questionadas sobre a quem recorriam como fonte de informação e apoio, a maioria referiu-se aos amigos e aos serviços de saúde, sugerindo que não tinham seus pais como fonte de apoio e informação em relação à sexualidade, anticoncepção e gravidez.

Ter mãe que engravidou pela primeira vez na adolescência é um dos fatores mais conhecidos como risco para a gravidez precoce.^{8,12,17} Estudo de caso-controle, realizado em Taiwan¹³ comparou 198 mães adolescentes com 198 adolescentes sem histórico de gravidez, pareados por idade e local de moradia (as adolescentes controles eram vizinhas das gestantes). A análise de regressão logística mostrou que a primeira gravidez da mãe ter ocorrido na adolescência foi mais frequente entre os casos (OR=4,9; IC 95%: 2,2;11,0). Gigante et al (2004)⁸ também encontraram essa diferença no estudo de coorte realizado em Pelotas, no qual a probabilidade de engravidar foi 1,7 vez maior entre as adolescentes que tinham mães que engravidaram antes dos 20 anos ($p=0,05$). Também em Portugal, estudo conduzido por Pereira (2005)¹⁷ com jovens de baixa renda de 14 a 18 anos, comparou 57 primigestas e 81 jovens que nunca haviam engravidado. Observou-se que ter mãe que engravidou na adolescência foi um dos cinco fatores que melhor explicaram a ocorrência da gravidez na adolescência (OR=8,1; IC 95%: 1,1; 57,8; $p=0,04$). No presente estudo, a gravidez da mãe na adolescência foi um fator de risco que alcançou nível de significância marginal ($p=0,07$), assim como a variável não ter sido criada pela mãe biológica ($p=0,07$). É razoável supor que o fato da adolescente não ter sido criada pela mãe biológica seja um sinal indireto de problemas

familiares, tais como mãe adolescente que deixou o bebê com a avó e saiu de casa, separação do casal com abandono da criança pela mãe ou mesmo morte da mãe. Porém estes aspectos não foram explorados no presente estudo.

Quanto às expectativas escolares das adolescentes em longo prazo, estudo caso-controle realizado no Equador⁹ verificou que as não gestantes mais frequentemente pretendiam cursar a faculdade, apresentando expectativas futuras mais altas do que as gestantes ($p<0,001$). No presente estudo, a maior expectativa escolar das adolescentes mostrou-se importante fator de proteção para a gravidez na adolescência, principalmente entre as adolescentes cuja mãe não havia completado o primeiro grau.

Em conclusão, o uso de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio constitui fator associado à gravidez na adolescência, independentemente da influência de outros fatores relevantes, como idade da mãe na primeira gravidez, uso inadequado de métodos contraceptivos e baixa escolaridade dos pais. Por outro lado, em um contexto de baixa renda familiar e baixa escolaridade dos pais, o desejo de cursar a faculdade funciona como proteção à gravidez antes dos 18 anos entre estudantes de escolas públicas.

AGRADECIMENTOS

À Rosimeire do Nascimento da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) pela elaboração do banco de dados; ao Prof Dr. Clóvis A. Peres da Unifesp pela supervisão da análise estatística; às psicólogas Juliana A. Silva, Silvana Modolo e Lígia Maria de Sousa da Faculdade de Medicina de Marília, e às assistentes sociais Maria Helena C. Sartori e Sueli S.S. Macedo pela colaboração na coleta dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Alegria FVL, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Rev Saude Publica*. 1989;23(6):473-7.
2. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saude Publica*. 2003;19(supl 2):S377-88.
3. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saude Publica*. 2004;38(4):479-87.
4. Burrows AR, Rosales MER, Alayo M, Muzzo BS. Variables psicosociales y familiares asociados com el embarazo de adolescentes. *Rev Med Chil*. 1994;122(5):510-6.
5. Costa MC, Santos CAT, N Sobrinho CL, Freitas JO, Ferreira KASL, Silva MA, Paula PLB. Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998. *Cad Saude Publica*. 2002;18(3):715-22.
6. Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análises de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(4):236-43.
7. Figlie N, Fontes A, Moraes E, Paya R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev Psiquiatr Clin*. 2004;31(2):53-62.
8. Gigante DP, Victora CG, Gonçalves H, Lima RC, Barros FC, Rasmussen KM. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(1):1-10.
9. Guijarro S, Narranjo J, Padilla M, Gutierrez R, Lammers C, Blum RW. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. *J Adolesc Health*. 1999;25(2):166-72.
10. Hockaday C, Crase SJ, Shelley MC, Stockdale DF. A prospective study of adolescent pregnancy. *J Adolesc*. 2000;23(4):423-38.
11. Holden GW, Nelson PB, Velasquez J, Ritchie KL. Cognitive, psychosocial, and reported sexual behavior differences between pregnant and non pregnant adolescents. *Adolescente*. 1993; 28(111):557-72.
12. Lee, MC. Family and adolescent childbearing. *J Adolesc Health*. 2001;28(4):307-12.
13. Lipovsek V, Karim AM, Gutierrez EZ, Magnani RJ, Gómez MCC. Correlates of adolescent pregnancy in La Paz, Bolivia: findings from a quantitative-qualitative study. *Adolescence*. 2002;37(146):335-52.
14. Mena MR, Alcazar MS, Iturralde HR, Frits RH, Ripoll ER, Bedregal PG. Consumo del alcohol y familia: un estudio descriptivo en adolescents. *Rev Med Chil*. 1996;124(6):749-55.
15. Molina M, Ferrada C, Perez R, Cid L, Casanueva V, Garcia. Embarazo em la adolescência y su relación com la deseción escolar. *Rev Med Chil*. 2004;132(1):65-70.
16. Morgan C, Chapar GN, Fisher M. Psychosocial variables associated with teenage pregnancy. *Adolescence*. 1995;30(118):277-89.
17. Pereira AIF, Canavarro MC, Cardoso MF, Mendonça D. Relational factors of vulnerability and protection for adolescent pregnancy: a cross-sectional comparative study of Portuguese and non-pregnant adolescents of low socioeconomic status. *Adolescence*. 2005;40(159):655-71.
18. Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr AR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saude Publica*. 2004;20(supl 1):S130-7.
19. Schlesselman JJ. Sample size. In: Schlesselman JJ. Case-control studies. New York: Oxford University Press; 1982.
20. Vundule C, Maforah F, Jewkes R, Jordaan E. Risk factors for teenage pregnancy among sexually active black adolescents in Cape Town: a case control study. *S Afr Med J*. 2000;191(1):73-80.
21. Wang RH, Wang HH, Hsu MT. Factors associated with adolescent pregnancy- a sample of Taiwanese female adolescents. *Public Health Nurs*. 2003;20(1):33-41.