

A GESTANTE ADOLESCENTE E SEU PARCEIRO: CARACTERÍSTICAS DO RELACIONAMENTO DO CASAL E ACEITAÇÃO DA GRAVIDEZ

THE PREGNANT ADOLESCENT AND HER PARTNER: CHARACTERISTICS OF THEIR RELATIONSHIP AND ACCEPTANCE OF PREGNANCY

Alberto Mantovani Abeche¹, Caroline Boito Maurmann², André Lorscheitter Baptista³, Edison Capp⁴

RESUMO

A gestação na adolescência é um problema mundial. O conhecimento das características do parceiro da gestante adolescente e a compreensão do tipo de relacionamento são fundamentais para que seja possível atuar de forma preventiva.

Objetivos: Avaliar as características do relacionamento que deu origem à gestação, o planejamento ou não dessa gestação e a forma pela qual ela foi recebida pela paciente e seu parceiro.

Métodos: Participaram deste estudo 309 gestantes com idade até 19 anos, que consultaram no Ambulatório de Gestação na Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi aplicado questionário abordando antecedentes ginecológicos, dados sobre o comportamento sexual da paciente, dados sobre o parceiro atual, a forma como se estabeleceu o relacionamento que deu origem à gestação e a intencionalidade da mesma.

Resultados: A idade das pacientes foi de 11 a 19 anos, e a dos parceiros foi de 14 a 62 anos. A gestação foi planejada em 22% dos casos. A gestação foi bem recebida pela paciente em 75,1% dos casos e em 78,1% pelos companheiros. Apenas 32,4% dos casais utilizavam regularmente preservativos. Quando a gestante adolescente e seu parceiro moravam juntos, o uso regular de preservativo foi de 23,6%; nos casais que moravam separados, esse percentual foi de 42,9%.

Conclusões: Programas de prevenção da gestação na adolescência serão mais efetivos se considerarem que a gestante e seu parceiro nem sempre consideram a gravidez um acontecimento indesejável.

Unitermos: Gestação, adolescência, parceiro, pré-natal, anticoncepção.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence is a worldwide problem. Knowing the characteristics of partners of pregnant adolescents and understanding their type of relationship are essential for the development of programs to prevent teenage pregnancy.

Objectives: To evaluate characteristics of the relationship that resulted in pregnancy, planning status of such pregnancy, and how it was received by the patient and her partner.

Methods: We assessed 309 pregnant women aged 19 years or younger, who were attended

¹ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

² Programa de Pós-Graduação em Medicina: Clínica Médica, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS.

³ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, HCPA, Porto Alegre, RS.

⁴ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Laboratório de Ginecologia e Obstetrícia Molecular, Centro de Pesquisa, HCPA, Porto Alegre, RS. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Clínica Médica, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS.

Correspondência: Alberto Mantovani Abeche, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, HCPA, Rua Ramiro Barcelos, 2350/1135, 11º andar, CEP 90035-0030, Porto Alegre, RS. Tel.: (51) 2101-8117. E-mail: aabeche@yahoo.com.

at Adolescent Pregnancy Outpatient Clinic, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Patients answered a questionnaire about their gynecological history, sexual behavior, current partner, how the relationship was established, and whether pregnancy was planned.

Results: Patients were aged 11-19 years, and partners were aged 14-62 years. Pregnancy was planned in 22% of the cases. Pregnancy was well received by the patients and their partners in 75.1 and 78.1% of the cases, respectively. Only 32.4% of the couples regularly used condoms. Regular use of condoms was reported by 23.6% of the pregnant adolescents who lived with their partners and by 42.9% of those who lived separately.

Conclusions: Adolescent pregnancy prevention programs will be more effective if they take into account that pregnant women and their partners do not always consider pregnancy to be an undesired event.

Key words: Pregnancy, adolescence, partner, prenatal care, contraception.

INTRODUÇÃO

A gestação na adolescência é um problema mundial, devido à sua alta prevalência e importantes consequências sociais (1). No Brasil, a gestação é a causa mais comum de internação em adolescentes do sexo feminino. Entre os partos ocorridos no país nos últimos anos, uma média de 25% em relação ao total de partos corresponde a pacientes entre 15 e 19 anos, variando de 8 a 30%, dependendo da região do país (2). Nos EUA, a cada ano, 11% de todas as adolescentes entre 15 e 19 anos engravidam, mais de 1 milhão no total. Dessas, 50% levam a gestação até o fim, tornando-se mães adolescentes (3).

Os fatores mais freqüentemente associados à ocorrência de gestação na adolescência são: início precoce das relações sexuais, baixas condições socioeconômicas e culturais, mau desempenho escolar, poucas oportunidades de progresso – quer escolar, quer profissional – e história familiar de gravidez na adolescência (4). As consequências de uma gravidez são sérias para a gestante e seu filho. O abandono escolar da mãe adolescente normalmente está associado a essa condição, trazendo prejuízos à sua formação e possibilidades de inserção no mercado de trabalho, contribuindo para o empobrecimento dessas famílias (5).

Existem mais mães do que pais adolescentes. Apenas 30 a 50% dos pais têm menos de 20 anos. Em cada cinco pacientes adolescentes, uma tem um parceiro que é 6 anos mais velho ou mais, e meninas mais novas parecem ter parceiros mais velhos. Essa discrepância de idade pode trazer problemas para a gestante e seu conceito, devido a diferenças individuais de maturidade cognitiva, desenvolvimento socioemocional e experiência de vida. Por exemplo, essas adolescentes podem ser vítimas de abuso ou de coerção por parte de seus parceiros, já que muitas meninas acreditam ser a submissão a única forma de manter o relacionamento. Ou-

tras podem colocar a própria vida ou a do feto em risco ao serem influenciadas a participar de atividades arriscadas, como o abuso de álcool ou de drogas ilícitas (6).

Dados dos EUA sugerem que os pais adolescentes, da mesma forma que as mães, tendem com menor freqüência a complementar o curso escolar do que aqueles que não têm filhos precocemente. Ao contrário do que sugere o estereótipo, cerca de metade dos pais adolescentes vive com seus filhos logo após o nascimento. São escassos os dados sobre características do parceiro da gestante adolescente e sobre a forma como se estabeleceu e se manteve, ou não, essa relação (Marsiglio, 1987).

A falta de resposta aos programas de prevenção à gravidez na adolescência faz-nos refletir sobre a complexidade do problema. Campanhas que limitam-se à orientação anticoncepcional têm resultados inexpressivos. O conhecimento das características do parceiro da gestante adolescente e a compreensão do tipo de relacionamento e das expectativas do casal são fundamentais para que seja possível atuar de forma preventiva, não apenas sobre a ocorrência de gestação na adolescência, mas também sobre suas consequências e fatores de risco associados.

Os objetivos deste trabalho foram: avaliar as características do relacionamento que deu origem à gestação, o planejamento ou não dessa gestação e a forma pela qual ela foi recebida pela paciente e seu parceiro; e avaliar a prevalência de comportamentos de risco na gestante e seu parceiro: uso irregular ou não-uso de preservativo.

MÉTODOS

Delineamento

Foi realizado um estudo transversal.

População do estudo

Participaram deste estudo mulheres grávidas, com idade até 19 anos, que consultaram consecutivamente no Ambulatório de Gestação na Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante o período de realização do estudo. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com a assessoria do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Estimando-se que 76% das gestantes adolescentes apresentem comportamento de risco (não-uso de preservativo nas relações sexuais) para um nível de confiança de 5%, estimou-se que, ao menos, 276 pacientes deveriam ser entrevistadas.

Instrumentos e procedimentos

Os entrevistadores receberam treinamento com relação aos seguintes aspectos: atenção aos aspectos éticos e correta apresentação do consentimento informado; e aplicação do questionário com objetividade, isenção e privacidade, para minimizar influências sobre respostas relacionadas à sexualidade e outros aspectos íntimos da vida da gestante e seu parceiro. O questionário a ser aplicado incluiu dados sobre a gestante adolescente: idade, escolaridade, antecedentes ginecológicos e obstétricos, número de parceiros; características do parceiro atual: idade, escolaridade e ocupação; características da relação com o parceiro atual: onde se conheceram, tempo de conhecimento, tempo de namoro até a ocorrência da gravidez atual, uso de preservativos, se moram juntos ou não; intencionalidade da gestação: planejamento, forma como a adolescente e o parceiro receberam a notícia da gestação.

Aspectos éticos

Todas as pacientes foram informadas de que o questionário a ser aplicado incluía perguntas sobre aspectos íntimos da vida da gestante e seu parceiro. Foi assegurado o anonimato em todas as etapas do estudo. Foi assegurado à paciente que, caso ela resolvesse não participar do estudo ou caso desistisse de fazer parte do mesmo, seu tratamento e acompanhamento no hospital continuariam acontecendo da forma habitual, sem qualquer tipo de alteração. Este projeto está de acordo, ética e metodologicamente, com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde) e foi aprovado pelo Comitê de Ética do GPPG.

Análise estatística

Foram utilizados o teste qui-quadrado e, quando apropriado, o teste exato de Fisher para analisar a significância estatística das associações entre variáveis nominais. A análise dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

RESULTADOS

Foram entrevistadas 309 gestantes adolescentes. A média de idade das pacientes foi de $16,38 \pm 1,58$ (11 a 19 anos), e a média de idade dos parceiros foi de $20,81 \pm 5,09$ (14 a 62 anos). As medianas de idade foram de 16 e 20 anos, respectivamente. Os parceiros apresentaram, em média, 4,4 anos a mais do que a idade das gestantes, com uma variação de -2 anos a +39 anos. O tempo de namoro do casal até a ocorrência da gravidez atual foi superior a 6 meses em 87,9% dos casos.

A gestação foi planejada em 22% dos casos. A notícia da gravidez foi bem recebida pela paciente em 75,1% dos casos e pelos companheiros em 78,1% dos casos. Do total de casais, 32,4% utilizavam regularmente preservativo nas relações sexuais. Nos 67,6% restantes, não havia uso de preservativo, ou seu uso era eventual. Além disso, 25,4% dos parceiros estavam estudando atualmente. Os demais (74,6%) estavam afastados da escola. Com relação à ocupação, 88,3% deles estudava ou trabalhava no momento da entrevista; 11,7%, portanto, não estudavam nem trabalhava. Finalmente, 87,9% das gestantes namoravam com seus parceiros há mais de 6 meses quando ocorreu a gravidez atual.

O uso de preservativo não foi diferente entre os casais com diferenças de idade de menos de 3 anos, 3 a 5 anos ou mais de 5 anos ($p = 0,533$). A frequência de gestações planejadas pelo casal foi semelhante entre os casais cujos parceiros estudavam ou não ($p = 0,152$). A gestação foi bem recebida com maior frequência quando o parceiro atual era o primeiro parceiro da gestante (tabela 1). Constatou-se maior frequência de gestações planejadas quando os casais moravam juntos (tabela 2). Observaram-se mais gestações bem recebidas pelas gestantes e pelos parceiros quando estes moravam juntos (tabela 3). O uso de preservativos foi menos frequente entre gestantes e parceiros que moravam juntos (tabela 4).

DISCUSSÃO

Os parceiros das gestantes adolescentes apresentaram idade maior, semelhante a dados encontrados na literatura (6). Em mais de 20% das gestações na adoles-

A GESTANTE ADOLESCENTE E SEU PARCEIRO

Tabela 1. Como a notícia da gestação foi recebida pelo parceiro quando ele era ou não o primeiro

	Como o parceiro recebeu a gestação		p*
	Sim	Não	
Foi o primeiro	159 84,1%	30 15,9%	0,003
Não foi o primeiro	80 69,0%	36 31,0%	

* *Teste exato de Fisher.*

Tabela 2. Planejamento das gestações quando o casal morava junto ou não

	A gestação foi		p*
	Planejada	Não planejada	
Moram juntos	53 32,1%	112 67,9%	< 0,001
Não moram juntos	15 10,7%	125 89,3%	

**Teste exato de Fisher.*

Tabela 3. Como a notícia da gestação foi recebida pelas pacientes e seus parceiros, estando eles morando juntos ou não

	Como paciente recebeu a gestação		p*	Como parceiro recebeu a gestação		p*
	Bem	Mal		Bem	Mal	
	Moram juntos	137 83,0%		28 17,0%	0,001	
Não moram juntos	93 66,4%	47 33,6%		88 64,2%	49 35,8%	

* *Teste exato de Fisher.*

Tabela 4. Uso de preservativo entre gestantes e parceiros que moram juntos ou não

	Uso de preservativo		p*
	Regularmente	Não regularmente	
Moram juntos	39 23,6%	126 76,4%	< 0,001
Não moram juntos	60 42,9%	80 57,1%	

**Teste exato de Fisher.*

cência, os parceiros podem ser não-adolescentes (7). A variação observada foi ampla (de -2 a +39 anos), e a média foi de 4,4 anos a mais nos parceiros, estando eles muitas vezes além do período da adolescência.

O percentual significativo de gestações planejadas (22%) e/ou bem recebidas pela adolescente (75,1%) e seu companheiro (78,1%) verificado neste estudo sugere uma heterogenicidade de situações que podem conduzir a uma gestação na adolescência. Paiva et al. relataram que 42% das gestações foi intencional, e, em 75% dos casos, o parceiro reagiu de forma positiva à gravidez (8).

Entrevistando 135 puérperas adolescentes no HCPA, constatou-se que, em 41,5% das entrevistadas, a gestação havia sido planejada (9). Para jovens com escassos horizontes de realização na escola ou no mercado de trabalho e com expectativas de mudanças em suas vidas relacionadas à gravidez, a gestação pode representar um momento de elevação da auto-estima e, sob sua própria ótica, de realização pessoal (5).

As gestantes adolescentes têm informações a respeito dos métodos anticoncepcionais (10,11). Essas pacientes perceberam a experiência da gravidez positivamente, com reflexos favoráveis em suas vidas: união com

o companheiro, novo *status* diante de seus pais e novo senso de identidade trazido pela experiência da maternidade. Trata-se, no entanto, de ganho a curto prazo. As conseqüências de uma gravidez na adolescência no futuro têm implicações desfavoráveis na escolaridade do casal e nas suas perspectivas do ponto de vista socioeconômico (12).

Menos de um terço dos casais utilizavam regularmente preservativos. Em adolescentes afro-americanas não-grávidas, foi observado que sentimentos ambivalentes em relação à gravidez acarretavam menor freqüência de uso de contraceptivos e preservativos (13). A elevada freqüência de diversos comportamentos sexuais de risco entre parceiros de gestantes adolescentes deve ser considerada no planejamento de programas de rastreamento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (14).

Os parceiros das gestantes adolescentes atingem menor nível de escolaridade quando comparados com controles (15). Apenas 25,4% dos parceiros das gestantes estudavam no momento em que foi feita a entrevista.

É preciso evitar o equívoco de aceitar o estereótipo do parceiro da adolescente que a abandona e foge de assumir a paternidade. Mesmo 18 meses após o nascimento de seus filhos, foi observado grande número de parceiros realmente envolvidos com a paternidade (16). Raramente os relacionamentos que conduzem a essas gestações são fugazes ou inconseqüentes; em média, o namoro existia por 2 anos antes da concepção (3). Neste estudo, as gestantes haviam namorado seus parceiros por muitos meses ou mesmo anos antes que ocorresse a gestação.

Existem algumas implicações da diferença de idade entre a gestante e um parceiro mais velho (16,17). Haveria uma significativa diferença de maturidade cognitiva, de desenvolvimento socioemocional e de experiência de vida. Essas adolescentes poderiam ser vítimas de abuso ou de coerção por parte de seus parceiros e exposição a situações de risco, como relações sexuais sem proteção ou uso de drogas, já que muitas meninas acreditam ser a submissão a única forma de manter o relacionamento. Em nossas gestantes, no entanto, não encontramos diferença significativa entre casais agrupados segundo diferenças de idade com relação ao uso ou não de preservativo pelo casal.

O tempo entre o início do namoro e a gestação é menor no caso de se tratar do primeiro parceiro (3). Muitas gestantes referem intenção de casar e ter família com eles. A notícia da gravidez foi bem recebida em um percentual significativamente maior entre aqueles que eram os primeiros parceiros das gestantes.

Uma situação que merece interesse especial é a de gestantes adolescentes que moram com seus parceiros.

Nessas adolescentes, foi verificado que o uso regular do preservativo era menos comum do que quando moravam separados. Nas adolescentes que moram com seus parceiros, há diferenças significativas quanto à melhor aceitação da gravidez pela paciente e por seu parceiro. Isso sugere um projeto de vida, onde a maternidade e a paternidade precoces não são frutos do acaso.

CONCLUSÕES

A gestação na adolescência não é invariavelmente fruto de falha de contracepção ou falta de orientação anticoncepcional. Há um número expressivo de gestações planejadas e ainda maior de gestações que são acolhidas como uma boa notícia pela adolescente e seu companheiro. Menos de um terço das gestantes adolescentes e seus parceiros utilizavam regularmente preservativos. Cuidados relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, como rastreamento, tratamento quando necessário e reforço nas orientações de prevenção, são essenciais para esse grupo de pacientes e seus companheiros. A maior parte dessas gestações não são resultantes de aproximações fortuitas ou relações sexuais sem um período de namoro prévio. Os parceiros das gestantes adolescentes são geralmente alguns anos mais velhos do que elas e freqüentemente abandonaram seus estudos para ingressarem no mercado de trabalho. O fato de o parceiro da gestante ter idade superior à dela não exerceu influência no uso de preservativo pelo casal, na amostra em estudo. Quando a gestante adolescente e seu parceiro moram juntos, o uso regular de preservativo é menos freqüente. Esses casais apresentam maiores percentuais de gestações planejadas ou recebidas como uma boa notícia pelas pacientes e seus parceiros. Programas de acompanhamento ou prevenção da gestação na adolescência serão mais efetivos se encararem esse evento não invariavelmente como uma falha de orientação anticoncepcional, mas como uma situação mais complexa, onde, sob a ótica da gestante e seu parceiro, devido a suas percepções de possibilidades de realização pessoal, nem sempre a gravidez será considerada um acontecimento indesejável.

REFERÊNCIAS

1. Simoes VME, da Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luis, Maranhão. *Rev Saude Publica*. 2003;37(5):559-65.
2. Abeche AM, Accetta SG, Schwartzman L. Ginecologia infanto-puberal: anticoncepção na

- adolescência. In: Freitas FM, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP, editores. Rotinas em Ginecologia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. Pp. 69-79.
3. Toledo-Dreves V, Zabin LS, Emerson MR. Durations of adolescent sexual relationships before and after conception. *J Adolesc Health*. 1995;17(3):163-72.
 4. Emans SJH, Laufer MR, Goldstein DP, editors. *Pediatric and adolescent gynecology*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.
 5. Abeche AM. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
 6. Rickert VI, Wiemann CM, Berenson AB. Health risk behaviors among pregnant adolescents with older partners. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1997;151(3):276-80.
 7. Agurcia CA, Rickert VI, Berenson AB, Volk RJ, Wiemann CM. The behavioral risks and life circumstances of adolescent mothers involved with older adult partners. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(7):822-30.
 8. Paiva AS, Caldas MLCS, Cunha AA. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC, editor. *Gravidez na adolescência*. São Paulo: Revinter; 1998. Pp. 7-30.
 9. Cericatto R, Zatti H, Gazzana MB, Abeche AM. Anticoncepção e gravidez na adolescência: fatores associados. *Revista da AMRIGS*. 1994;38(4):294-8.
 10. Dias ACG, Oliveira VZ, Gomes WB, Goldim JR. Gestação na adolescência: aspectos psico-sociais. *Rev HCPA*. 1996;16(2):192-3.
 11. Goncalves H, Gigante D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. *Cad Saude Publica*. 2006;22(7):1459-69.
 12. Marsiglio W. Adolescent fathers in the United States: their initial living arrangements, marital experience and educational outcomes. *Fam Plann Perspect*. 1987;19(6):240-51.
 13. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby RA, et al. Sexual risk behaviors associated with having older sex partners: a study of black adolescent females. *Sex Transm Dis*. 2002;29(1):20-4.
 14. Spingam RW, DuRant RH. Male adolescents involved in pregnancy: associated health risk and problem behaviors. *Pediatrics* 1996;98(2 Pt 1):262-8.
 15. Dotta IG, Noda E, Silva SLL, Wang MHJ. Gestação na adolescência. *Rev Bras Med Ginecol Obstet*. 2000;57:15-22.
 16. Roye CF, Balk SJ. The relationship of partner support to outcomes for teenage mothers and their children: a review. *J Adolesc Health*. 1996;19(2):86-93.
 17. Jewkes R, Vundule C, Maforah F, Jordaan E. Relationship dynamics and teenage pregnancy in South Africa. *Soc Sci Med*. 2001;52(5):733-44.