

**Qualidade de vida de gestantes adolescentes cadastradas em unidades básicas de saúde**

**Quality of Life of Adolescent Pregnant Women Registered in Primary Health Care Units**

**Calidad de Vida de Embarazadas Adolescentes Registradas en Unidades Básicas de Salud**

George do Nascimento Santana<sup>1</sup>  
Diná Lyra da Trindade Silva<sup>2</sup>  
Robson Gomes dos Santos<sup>3</sup>  
Celina Albuquerque Barbosa Sibalde<sup>4</sup>  
Magna Sales Barreto<sup>5</sup>  
Augusto Cesar Barreto Neto<sup>6\*</sup>

Recebido em: 12 nov. 2024

Aceito em: 10 fev. 2026

**RESUMO:** O seguinte estudo analisou a qualidade de vida de adolescentes grávidas no município de Escada-PE, visando entender em que medida a qualidade de vida das adolescentes atendidas na Atenção Básica influencia a efetividade dos cuidados e atendimentos oferecidos durante o pré-natal. Trata-se de estudo transversal com adolescentes grávidas cadastradas e atendidas em unidades básicas de saúde. Aplicou-se instrumento estruturado de Ferrans & Powers (adaptado) para avaliação epidemiológica e de qualidade de vida. Os dados foram processados no programa SPSS 20.0. Testou-se a normalidade das variáveis contínuas, descrevendo-as como média  $\pm$  desvio padrão ( $m \pm DP$ ) ou medianas. Para comparações, utilizou-se o teste de Student, Mann-Whitney (U) ou Kruskal-Wallis. Correlações foram avaliadas pelos testes de Pearson ou Spearman. Foi observado a relação moderada entre o domínio socioeconômico e a idade dos adolescentes, associando-se também à orientação pré-natal no domínio psicológico. A qualidade de vida de adolescentes grávidas é influenciada por fatores como idade, residência com o pai da criança, pré-natal adequado e apoio psicológico.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3266-4405>. E-mail: [georgesantana110@gmail.com](mailto:georgesantana110@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1809-9965>. E-mail: [dinalyatrindade@hotmail.com](mailto:dinalyatrindade@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8052-8662>. E-mail: [robson.gomess@ufpe.br](mailto:robson.gomess@ufpe.br).

<sup>4</sup> Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8795-3079>. E-mail: [kayllane.silva@ufpe.br](mailto:kayllane.silva@ufpe.br).

<sup>5</sup> Mestre em Educação. Professora adjunta. Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1908-9626>. E-mail: [magna.sales@ufpe.br](mailto:magna.sales@ufpe.br).

<sup>6\*</sup> Doutor em Saúde da Criança e do adolescente. Professor associado. Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3608-2780>. E-mail: [augusto.barretont@ufpe.br](mailto:augusto.barretont@ufpe.br). Autor para correspondência.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Adolescentes. Gravidez. Pré-natal. Saúde pública.

**ABSTRACT:** The following study analyzed the quality of life of pregnant adolescents in the municipality of Escada-PE, aiming to understand to what extent the quality of life of adolescents assisted in Primary Care influences the effectiveness of the care and services provided during prenatal care. This is a cross-sectional study involving pregnant adolescents registered and assisted in basic health units. A structured instrument by Ferrans & Powers (adapted) was applied for epidemiological and quality-of-life assessment. Data were processed using SPSS 20.0 software. The normality of continuous variables was tested, and they were described as mean  $\pm$  standard deviation ( $m \pm SD$ ) or medians. For comparisons, Student's t-test, Mann-Whitney (U), or Kruskal-Wallis tests were used. Correlations were evaluated using Pearson's or Spearman's tests. A moderate relationship was observed between the socioeconomic domain and the adolescents' age, also associated with prenatal counseling in the psychological domain. The quality of life of pregnant adolescents is influenced by factors such as age, living with the child's father, adequate prenatal care, and psychological support.

**Keywords:** Quality of life. Adolescents. Pregnancy. Prenatal care. Public health.

**RESUMEN:** El siguiente estudio analizó la calidad de vida de adolescentes embarazadas en el municipio de Escada-PE, con el objetivo de comprender en qué medida la calidad de vida de las adolescentes atendidas en la Atención Básica influye en la efectividad de los cuidados y servicios ofrecidos durante el prenatal. Se trata de un estudio transversal con adolescentes embarazadas registradas y atendidas en unidades básicas de salud. Se aplicó el instrumento estructurado de Ferrans & Powers (adaptado) para la evaluación epidemiológica y de la calidad de vida. Los datos fueron procesados en el programa SPSS 20.0. Se probó la normalidad de las variables continuas, describiéndolas como media  $\pm$  desviación estándar ( $m \pm DE$ ) o medianas. Para las comparaciones se utilizaron las pruebas de Student, Mann-Whitney (U) o Kruskal-Wallis. Las correlaciones se evaluaron mediante las pruebas de Pearson o Spearman. Se observó una relación moderada entre el dominio socioeconómico y la edad de las adolescentes, asociándose también con la orientación prenatal en el dominio psicológico. La calidad de vida de las adolescentes embarazadas está influenciada por factores como la edad, la convivencia con el padre del niño, un control prenatal adecuado y el apoyo psicológico.

**Palabras clave:** Calidad de vida. Adolescentes. Embarazo. Control prenatal. Salud pública.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) está relacionada a diversos conceitos e significados, sendo considerada um constructo multidimensional que envolve indivíduos e coletividades. Ela pode ser compreendida como subjetiva, por relacionar-se a conhecimentos, experiências, valores, cultura, classe social, momento histórico, felicidade e satisfação com a vida e a saúde; e objetiva, ao envolver redes sociais, apoio emocional e social, condições socioeconômicas e

acesso aos serviços de saúde, entre outros fatores (Lopez *et al.*, 2024; The Whoqol Group, 1995).

A Organização Mundial da Saúde define a QV como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural e de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The Whoqol Group, 1995).

Durante a adolescência, a QV pode ser modificada, pois é nesse período que hábitos comportamentais são adquiridos e consolidados (Diabelková *et al.*, 2023; Zullig; Valois; Drane, 2005). As mudanças dessa fase influenciam as percepções dos jovens sobre si mesmos e sobre os contextos socializadores. Dúvidas, expectativas, crenças, ideias e o desejo de liberdade e de redefinição do papel na família aumentam a vulnerabilidade a comportamentos de risco e, conseqüentemente, a agravos sociais (Pequeno *et al.*, 2020). No Brasil, a proteção e a QV de crianças e adolescentes são asseguradas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990 (Brasil, 1990).

A QV de gestantes adolescentes é um fenômeno complexo, pois envolve fatores que extrapolam as alterações fisiológicas e físicas próprias dessa faixa etária (Diabelková *et al.*, 2023; Legey; Höfelmann, 2022). Embora a gravidez seja considerada um evento comum na vida da mulher, pouca atenção é dada às suas “modificações normais” — físicas e psicológicas — e, em menor grau, ao estado de saúde e à percepção da QV durante essa fase (Legey; Höfelmann, 2022).

A gravidez provoca grandes mudanças no corpo e na mente da mulher. As alterações fisiológicas resultantes das variações dos níveis de estrogênio e progesterona e da diminuição da função hipotálamo-hipófise-ovariana aumentam o risco de depressão e, conseqüentemente, podem reduzir a QV (Kammerer; Taylor; Glover, 2006). Adolescentes grávidas apresentam maior prevalência de sintomas depressivos do que gestantes adultas, pois, além das alterações inerentes à gestação, enfrentam gravidez não planejada, baixa condição socioeconômica, baixa escolaridade, interrupção dos estudos, desemprego, solteirice, ausência de apoio familiar ou conjugal, conflitos nas relações afetivas, uso de substâncias psicoativas e histórico de depressão (Wittenberg; Fitzgerald; Pluhar, 2023). Esses fatores potencializam transtornos mentais, influenciam negativamente a QV e colocam em risco a saúde dessas jovens (Almeida; Souza, 2011). Quando a gravidez é indesejada, as expectativas em relação ao futuro tendem a ser reduzidas, e a presença de sintomas

depressivos interfere na relação entre a adolescente e o filho, comprometendo a QV de ambos (Pires; Araújo-Pedrosa; Canavarro, 2013).

O aumento da gravidez na adolescência tornou-se um dos problemas mais graves enfrentados pelos jovens, com impactos mais intensos nas camadas de baixa renda (Filho; Kawachi, 2012). Atualmente, a gestação na adolescência é considerada um problema de saúde pública de amplitude mundial, dadas as repercussões na saúde, na sociedade e na economia (Bruno *et al.*, 2021). Melhores condições de vida mostram-se diretamente relacionadas à QV, contemplando aspectos psicológicos, físicos, ambientais e sociais (Wittenberg; Fitzgerald; Pluhar, 2023).

Quando a mulher se encontra na fase da adolescência, as mudanças e preocupações são ainda mais intensas, e a QV pode potencializar os efeitos fisiológicos de uma gestação precoce. Diante desse contexto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde conheçam o estilo de vida e o perfil clínico-obstétrico dessas jovens, a fim de intervir de maneira preventiva, educativa e assistencial. O atendimento deve ser individualizado, especializado, holístico e de baixo custo, favorecendo uma gestação mais saudável e a melhoria da QV.

O presente estudo tem como objetivo analisar a QV de adolescentes grávidas cadastradas em Unidades Básicas de Saúde de um município da Zona da Mata do Estado de Pernambuco, visando contribuir com a reestruturação do cuidado no pré-natal, visando atendimentos mais eficazes e eficientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, do tipo prevalência, envolvendo adolescentes voluntárias com idade entre 10 e 19 anos, do sexo feminino, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Escada, Pernambuco, Nordeste do Brasil.

A população elegível incluiu adolescentes presentes nas unidades de saúde por ocasião do pré-natal, tanto da zona rural quanto da urbana. Foram excluídas aquelas com deficiência intelectual ou outra condição especial de saúde, identificadas por relato do enfermeiro e/ou médico, as que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsável, quando menores de 18 anos, e as que não apresentaram concordância, por meio da assinatura do TCLE, quando tinham entre 18 e 19 anos.

Para seleção da amostra, foi realizado um levantamento do número de adolescentes gestantes em acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde do município de Escada. Os dados foram coletados por coordenadores do projeto, devidamente treinados.

Dados demográficos e socioeconômicos relacionados ao estilo de vida das participantes foram obtidos por meio de questionário recomendado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2010). Para análise da classe social, a população foi classificada de A a E, de acordo com o critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2019). A situação de moradia foi classificada em “morar com o companheiro” ou “sem companheiro”. O estado civil foi avaliado em dois momentos: “antes de engravidar” e “depois de engravidar”. Considerou-se, ainda, o vínculo trabalhista do parceiro.

As aferições de peso corporal e estatura foram realizadas com as participantes descalças, sem objetos nas mãos, bolsos ou adornos na cabeça, utilizando balança da marca Plenna®, com capacidade de até 100 kg, calibrada e aferida pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial de Pernambuco. A estatura foi aferida com estadiômetro da marca Sanny®, posicionando-se as adolescentes em pé, com membros superiores soltos ao longo do corpo, palmas das mãos voltadas para as coxas, calcanhares unidos, pernas estendidas, dorso voltado para o aparelho e cabeça no plano horizontal de Frankfurt (ROCHE, 1988). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela fórmula  $\text{peso(kg)}/\text{estatura(m)}^2$ . Para classificar o estado nutricional, de acordo com percentis de IMC e semana gestacional, utilizou-se a classificação proposta por Atalah *et al.* (1997).

Para avaliar características de anticoncepção e reprodutividade, utilizaram-se dados sobre menarca, sexarca e número de parceiros. As características clínicas e obstétricas analisadas foram: idade gestacional (IG), categorizada em até 20 semanas e acima de 20 semanas; trimestre gestacional no momento da coleta; início do pré-natal; número de orientações recebidas durante as consultas; ocorrência de problemas de saúde na gestação; e presença de apoio emocional durante a gravidez. Esses dados foram baseados na Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e no estudo de Batista (Batista, 2024).

Para investigação de comportamentos de risco, utilizou-se instrumento do Global School-Based Student Health Survey (GSHS), para avaliar nível de atividade física e uso de drogas (WHO, 2014). Considerou-se sedentária a adolescente que não realizou nenhuma atividade física nos últimos sete dias ou em uma semana típica; e não sedentária aquela que

praticou atividade física moderada ou vigorosa nesse período. Também foi considerado comportamento de risco assistir televisão por mais de três horas ao dia.

Para avaliação da QV, utilizou-se questionário validado para a língua portuguesa por Kimura e Silva (2009). Na definição do conceito de QV e construção do instrumento, os autores consideraram seis aspectos principais: capacidade de viver uma vida normal e socialmente útil (utilidade social), capacidade natural (física e mental), alcance de objetivos pessoais, felicidade/afeto e satisfação com a vida. O inquérito é composto por duas partes, com 34 itens em cada uma. A primeira mensura a satisfação com diversos aspectos da vida, e a segunda avalia a importância atribuída a esses aspectos. O índice de QV é obtido por meio de cinco escores distribuídos em domínios: qualidade de vida; saúde/funcionamento (13 itens); socioeconômico (8 itens); psicológico (8 itens); e família (5 itens). A média dos escores foi calculada em planilha do Microsoft Office Excel®, desenvolvida especificamente para esse índice (Kimura; Silva, 2009).

A organização do banco de dados foi realizada em planilha do Microsoft Excel®, e os dados foram analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS 20.0. Todas as variáveis contínuas tiveram a normalidade testada pelo teste de Shapiro–Wilk. As variáveis com distribuição normal foram descritas como média e desvio padrão ( $m \pm DP$ ), e, para comparação entre grupos, utilizou-se o teste t de Student. Para variáveis sem distribuição normal, compararam-se medianas por meio dos testes de Mann–Whitney (U) e Kruskal–Wallis. A análise de correlação foi realizada com o teste de Pearson, quando a distribuição era normal, e com o teste de Spearman, para variáveis não paramétricas. Adotou-se nível de significância de até 5% ( $p \leq 0,05$ ) para o erro tipo I. Foi conduzida análise de regressão linear multivariada entre os domínios da QV e variáveis de idade e clínica. Contudo, os resultados mostraram-se inconsistentes.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Brasil, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Otávio de Freitas, sob o protocolo nº 389.514. As participantes e/ou seus pais ou responsáveis receberam informações sobre o projeto, seus objetivos e os procedimentos, e assinaram o TCLE.

## RESULTADOS

A qualidade de vida (QV), conforme apresentado na Tabela 1, mostrou relação com o estado civil antes e durante a gestação da adolescente, e o fato de residir com o pai da criança parece contribuir para a melhoria da QV. Adolescentes que residem na área urbana do município apresentaram índices de QV ligeiramente maiores, com destaque para o domínio socioeconômico.

**Tabela 1** - Distribuição das gestantes adolescentes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Escada, Pernambuco, segundo os domínios de Qualidade de Vida e condições socioeconômica e demográfica. Continua.

	Domínios da Qualidade de Vida									
	IQV		Saúde e funcionamento		Família		Socioeconômico		Psicológico	
	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor <sup>†</sup>	m±DP	p-valor
<b>Zona</b>		0,145		0,147		0,573		<b>0,007</b>		0,530
Rural	26,79 ±1,762		25,71 ±2,268		28,57 ±1,742		22,21 ±3,167		28,21 ±2,155	
Urbana	27,50 ±2,176		26,61 ±2,593		28,67 ±1,879		<b>25,39</b> <b>±2,873</b>		28,78 ±1,555	
<b>Cor</b>		0,895		0,818		0,303		0,742		0,890
Branco	27,00 ±2,646		26,00 ±2,696		29,67 ±0,577		25,00 ±5,000		28,00 ±3,464	
Não Branco	27,21 ±1,989		26,24 ±2,488		28,52±1,844		23,90 ±3,255		28,59 ±1,680	
<b>Religião</b>		0,986		0,551		0,757		0,719		0,757
Protestante	27,08 ±1,706		26,38 ±1,805		28,62 ±1,895		23,62 ±2,599		27,85 ±2,115	
Católico	27,09 ±2,071		25,73 ±3,165		28,82 ±1,250		24,09 ±3,590		28,91 ±1,300	
Ateu	27,50 ±2,663		26,63 ±2,504		28,38 ±2,387		24,50 ±4,408		29,13 ±1,300	
<b>Classe Econômica</b>		0,065		0,158		0,147		0,066		0,117
C	26,31 ±2,323		25,31 ±2,898		28,08 ±1,977		22,62 ±3,618		27,92 ±1,977	
D/E	27,79 ±1,548		26,84 ±1,951		29,00 ±1,599		24,95 ±2,896		28,95 ±1,649	
<b>Estado civil antes da Gestação</b>		<b>0,038</b>		0,093		0,109		0,350		0,137
Solteira	25,25 ±1,893		23,75 ±3,304		27,25 ±1,893		22,50 ±3,00		27,25 ±1,892	
Com companheiro	<b>27,46</b> <b>±1,895</b>		26,57 ±2,168		28,82 ±1,722		24,21 ±3,40		28,82 ±1,727	
<b>Estado civil atual</b>		<b>0,009</b>		<b>0,007</b>		0,136		0,240		<b>0,010</b>
Solteira	25,33 ±2,550		23,78 ±3,073		27,78 ±2,167		22,89 ±3,140		27,11 ±2,088	
Com companheiro	<b>27,91</b> <b>±1,164</b>		<b>27,17</b> <b>±1,302</b>		28,96 ±1,551		24,43 ±3,409		<b>29,09</b> <b>±1,411</b>	

**Tabela 1** - Conclusão.

	Domínios da Qualidade de Vida									
	IQV		Saúde e funcionamento		Família		Socioeconômico		Psicológico	
	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor
<b>Mora com pai do filho</b>		<b>0,006</b>		<b>0,010</b>		<b>0,008</b>		0,396		<b>0,008</b>
Sim	<b>27,57</b>		<b>26,68</b>		<b>28,89</b>		24,18		<b>28,86</b>	
	<b>±1,834</b>		<b>±2,161</b>		<b>±1,548</b>		±3,443		<b>±1,627</b>	
Não	24,50		23,00		26,75		22,75		26,25	
	±0,577		±2,160		±2,500		±2,754		±1,708	
<b>Companheiro trabalha</b>		0,597		0,490		0,538		0,792		0,457
Sim	27,28		26,38		28,55		24,07		28,66	
	±1,907		±2,321		±1,844		±3,348		±1,696	
Não	26,33		24,67		29,33		23,33		27,33	
	±3,215		±3,786		±1,155		±4,163		±3,055	

**Nota:** Uso do Teste de Mann-Whitney (Teste U). <sup>†</sup>Uso do teste T de Student. m±DP= média e desvio padrão. IQV= índice de qualidade de vida

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

O uso de drogas entre adolescentes e jovens representa um importante comportamento de risco à saúde. Na presente casuística, a prevalência de tabagismo antes da gestação foi de 9,34% (IC95% 3,2–24,2), e todas as adolescentes fumantes interromperam o hábito após a descoberta da gravidez. A Tabela 2 apresenta a relação entre condições clínicas, estilo de vida e QV. As adolescentes analisadas não apresentaram associação entre condições clínicas, estilo de vida e QV, exceto quanto à quantidade de orientações recebidas no pré-natal em relação ao domínio psicológico ( $p = 0,004$ ).

A análise de correlação apresentada na Tabela 3 demonstrou relação positiva e moderada entre o domínio socioeconômico e a idade das adolescentes ( $p = 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

A qualidade de vida (QV) das gestantes pode ser significativamente influenciada pelas mudanças próprias do período gestacional, especialmente quando há sintomas como náuseas, vômitos, azia, cãibras, hemorroidas, dificuldades respiratórias e fadiga. Além disso, adolescentes grávidas enfrentam desafios adicionais, como abandono escolar, isolamento social, falta de apoio emocional, instabilidades psicológicas e desemprego (Bai *et al.*, 2016). As condutas adotadas diante desses desafios são determinantes para o bem-estar e o desenvolvimento desses jovens (Pequeno *et al.*, 2020).

**Tabela 2.** Distribuição das gestantes adolescentes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Escada, Pernambuco, segundo os domínios de Qualidade de Vida e condições clínicas e estilo de vida. Continua.

	Domínios da Qualidade de Vida									
	IQV		Saúde e funcionamento		Família		Socioeconômico		Psicológico	
	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor <sup>†</sup>	m±DP	p-valor
<b>Idade gestacional</b>		0,905		0,501		0,509		0,534		0,604
≤ 20s	27,25 ±1,865		26,08 ±2,109		28,92 ±1,730		23,50 ±3,580		28,75 ±1,815	
> 20s	27,15 ±2,134		26,30 ±2,697		28,45 ±1,849		24,30 ±3,278		28,40 ±1,875	
<b>Trimestre</b>		0,110 <sup>¥</sup>		0,079 <sup>¥</sup>		0,389 <sup>¥</sup>		0,435		0,244 <sup>¥</sup>
1º	26,00 ±1,826		25,00 ±1,633		28,00 ±2,708		22,75 ±3,096		27,25 ±2,500	
2º	27,64 ±1,630		26,80 ±2,000		28,88 ±1,563		24,20 ±3,279		28,84 ±1,599	
3º	25,00 ±3,606		23,00 ±4,359		27,33 ±2,309		24,00 ±5,292		27,67 ±2,517	
<b>Apoio na Gravidez</b>		0,102		0,069		0,107		0,620		0,836
Com apoio	27,33 ±1,971		26,47 ±2,240		28,73 ±1,780		24,23 ±3,014		28,50 ±1,871	
Sem apoio	25,00 ±1,414		22,50 ±3,536		27,00 ±1,414		20,50 ±7,778		29,00 ±1,414	
<b>Orientações Pré-natais</b>		0,169		0,191		0,481		0,067		<b>0,004</b>
≤ 1	27,92 ±1,443		27,08 ±1,676		29,75 ± 0,452		25,33 ±2,774		<b>28,83 ±1,749</b>	
≥ 2	26,75 ±2,197		25,70 ±2,736		27,95 ±1,959		23,20 ±3,488		28,35 ±1,899	
<b>Atividade Física</b>		0,256		0,179		0,841		0,707		0,541
Sedentário	26,96 ±2,011		25,91 ±2,521		28,70 ±1,690		23,87 ±3,584		28,39 ±1,948	
Não Sedentário	27,78 ±1,986		27,00 ±2,236		28,44 ±2,128		24,33 ±2,872		28,89 ±1,537	
<b>Uso de TV</b>		0,709		0,938		0,281		0,566		0,919
≤ 3h	27,00 ±2,273		26,23 ±2,522		29,00 ±1,472		23,54 ±4,255		28,38 ±2,103	
> 3h	27,32 ±1,857		26,21 ±2,485		28,37 ±1,978		24,32 ±2,668		28,63 ±1,674	
<b>IMC<sup>a</sup></b>		0,657		0,939		0,920		0,918		0,920
Baixo peso	27,38 ±1,857		26,31 ±2,120		28,63 ±1,821		23,94 ±3,855		28,88 ±1,821	
Adequado	27,00 ±2,191		26,13 ±2,825		28,63 ±1,821		24,06 ±2,909		28,19 ±1,834	

**Tabela 2.** Conclusão.

	Domínios da Qualidade de Vida									
	IQV		Saúde e funcionamento		Família		Socioeconômico		Psicológico	
	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor	m±DP	p-valor
<b>Álcool</b>		0,641		0,794		0,204		0,250		0,236
Usa	27,18 ±2,127		26,18 ±2,597		28,82 ±1,588		24,29 ±3,343		28,39 ±1,892	
Não usa	27,25 ±0,957		26,50 ±1,291		27,25 ±2,754		22,00 ±3,162		29,50 ±1,000	
<b>Problemas de Saúde</b>		0,083		0,195		0,067		0,094		0,829
Sim	25,40 ±2,074		24,60 ±2,702		28,40 ±2,510		22,00 ±2,345		26,20 ±2,490	
Não	27,52 ±1,847		26,52 ±2,343		28,67 ±1,687		24,37 ±3,421		28,96 ±1,344	

**Nota:** Uso do Teste de Mann-Whitney (Teste U). <sup>†</sup>Uso do teste T de Student. <sup>‡</sup>Uso do Teste Kurskal Wallis. <sup>a</sup>Índice de Massa Corporal. m±DP= média e desvio padrão. IQV= índice de qualidade de vida.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

**Tabela 3.** Valores de correlação das gestantes adolescentes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Escada, Pernambuco, segundo os domínios de Qualidade de Vida e Condições Clínicas.

	Domínios da Qualidade de Vida									
	IQV		Saúde e funcionamento		Familiar		Socioeconômico		Psicológico	
	r	p-valor	r	p-valor	r	p-valor	r	p-valor*	r	p-valor
Menarca	-0,279	0,128	-0,090	0,629	-0,184	0,323	-0,313	0,087	-0,164	0,379
Sexarca	-0,040	0,830	-0,010	0,954	-0,008	0,967	0,111	0,547	-0,215	0,237
Idade gestante da	0,168	0,359	0,108	0,556	0,174	0,342	0,350	<b>0,050</b>	0,194	0,287
Idade do pai	0,166	0,363	0,160	0,382	0,047	0,796	-0,108	0,555	0,029	0,875
Número de parceiros	-0,219	0,228	-0,165	0,368	-0,291	0,106	-0,258	0,153	-0,189	0,300
Número de visitas	-0,031	0,868	0,063	0,734	0,052	0,781	0,139	0,456	-0,142	0,448
Início do pré-natal	0,186	0,309	0,186	0,309	-0,089	0,628	-0,056	0,761	0,228	0,209
IG <sup>a</sup>	-0,038	0,836	0,079	0,666	-0,056	0,762	0,106	0,563	-0,080	0,663

**Nota:** Uso de Correlação de Spearman. \*Correlação de Pearson. <sup>a</sup> Idade Gestacional. IQV= índice de qualidade de vida.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

Além disso, a gestação na adolescência é caracterizada por elevados graus de expectativas, ansiedades e preocupações em relação ao futuro, com potenciais para desencadear sofrimento psíquico significativo, particularmente na ausência de suporte do parceiro paterno da criança (Almeida; Souza, 2011; Bai *et al.*, 2016).

As tabelas 1 e 2 mostram que adolescentes com companheiro antes e após a gestação apresentaram melhores índices de QV total, com impacto positivo nos domínios saúde, família e psicológico. Estudo realizado na Turquia (Taşdemir; Balci; Günay, 2010) apontou menor QV entre adolescentes grávidas em comparação com adultos, resultado possivelmente relacionado à imaturidade física, mental e social dos mais jovens. Por isso, diversos estudos ressaltam a importância do suporte adicional durante a gestação, especialmente o oferecido pelo companheiro, que fortalece vínculos familiares, eleva a autoestima, estimula o pré-natal e reduz riscos, estresse e sintomas depressivos, favorecendo a QV (Stevenson; Maton; Teti, 1999; Almeida; Souza, 2011; Battulga *et al.*, 2021).

Em relação a variável número de orientações recebidas durante as consultas do pré-natal, observou-se que o fato de não ter orientações ou ter pelo menos uma, obteve escores

ligeiramente maiores em todos os domínios da QV, quando comparado com duas ou mais orientações de pré-natal. A assistência ao pré-natal deve amparar e orientar a família devido aos conflitos vivenciados por uma gravidez precoce (Gordon *et al.* 1988). A figura materna muitas vezes assume a responsabilidade de orientar os comportamentos dos familiares, especialmente dos adolescentes, influenciando as condutas dentro do contexto familiar. Esse papel é impactado por influências religiosas, culturais e emocionais familiares que se estendem a diferentes âmbitos sociais (Hoga; Borges; Chavez Alvarez, 2009; Hornberger; Adolescence, 2017).

As adolescentes que receberam menos orientação pré-natal demonstraram escores de QV ligeiramente mais elevados, este achado pode estar relacionado à ausência dos familiares nas consultas ao pré-natal, o que pode dificultar a orientação recebida pelo profissional de saúde, ampliando os conflitos entre adolescente, família e profissionais de saúde. Mas, precisa-se levar em consideração que a qualidade da consulta do pré-natal pode ser um fator que esteja desencadeando esse resultado. A presente casuística não analisou as condições da consulta do pré-natal e novos estudos precisam verificar sua eficiência e eficácia na relação com a QV.

Uma análise do domínio socioeconômico (tabela 3) indicou que o aumento da idade contribui para melhor QV, possivelmente devido à maior escolaridade, oportunidades de trabalho e independência dos pais. A baixa escolaridade, por outro lado, está associada à dificuldade de inserção no mercado e à redução da QV (Oliveira *et al.*, 2024; Espindola; Silva, 2009).

Este estudo contribui para o conhecimento sobre a QV de adolescentes gestantes e reforça a importância da participação familiar no pré-natal, favorecendo uma gestação mais saudável. Também fornece subsídios para estratégias que melhorem a qualidade de vida dos jovens e de suas famílias. Entre os pontos positivos, destaca-se sua abrangência, sendo o primeiro a incluir todas as gestantes adolescentes atendidas pelas unidades básicas de saúde de Escada-PE, o que garantiu uma amostra representativa e análises consistentes.

Entretanto, há limitações que devem ser consideradas. Por tratar-se de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causa e efeito. Além disso, a amostra é etnicamente reduzida e reduzida, o que restringe a generalização dos resultados. Também se destaca a escassez de pesquisas que utilizam o instrumento de QV de Ferrans & Powers (2008)

e a impossibilidade de realizar análise multivariada devido ao tamanho da amostra, o que poderia fortalecer a validade interna do estudo.

## CONCLUSÃO

O sentido da QV baseia-se na expectativa de vida de cada indivíduo e cabe a ele julgá-la, pois cada pessoa é capaz de expressar o que representa a QV para si. A presente casuística foi possível observar a influência que a família tem sobre a adolescente grávida e sua QV. Cabe ressaltar a relevância do apoio familiar, conjugal e dos serviços de saúde para esse grupo populacional, pois a gestação na adolescência irrompe processos de experimentação e maturação psicológica que por vezes necessitam de orientações compatíveis com a realidade familiar, desse modo, melhorando o convívio familiar e a QV da gestante adolescente.

De fato, a gravidez na adolescência não é de risco quando acompanhada do apoio emocional e pré-natal adequado, por isso os profissionais de saúde devem estar preparados, sempre que possível, para incluir a família e o pai da criança nas consultas do pré-natal.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**Conceituação:** Santana, G. N.; Silva, D. L. T. **Curadoria de dados:** Santana, G. N. **Análise formal:** Santana, G. N.; Silva, D. L. T. **Investigação:** Santana, G. N.; Silva, D. L. T.; Santos, R. G. **Metodologia:** Santana, G. N.; Barreto, M. S. **Administração do projeto:** Neto, A. C. B. **Supervisão:** Barreto, M. S.; Neto, A. C. B. **Visualização:** Santos, R. G., Sibalde, C. A. B.; Neto, A. C. B. **Escrita** (rascunho original): Santana, G. N. **Escrita** (revisão e edição): Santana, G. N.; Neto, A. C. B.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os Autores declaram não haver conflito de interesse.

## DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. S.; SOUZA, IEO Gestação na adolescência com abordagem no casal: movimento existencial. **Escola Anna Nery** , Rio de Janeiro, v. 3, pág. 457-464, conjunto. 2011.

BAI, G. *et al.* Associações entre náuseas, vômitos, fadiga e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres no início da gravidez: o Estudo Generation R. **PLoS One** , [S. l.], v. 11, n. 11, e0166133, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166133> . Acesso em: 30 dez. 2025.

BATISTA, F. R. **Condições de vida e saúde de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas** . 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras disposições. **Diário Oficial da União** : seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990.

BRUNO, S. *et al.* Prevalência, fatores socioeconômicos e desfechos obstétricos associados à maternidade na adolescência no Ceará, Brasil: um estudo de base populacional. **BMC Pregnancy and Childbirth** , [S. l.], v. 21, art. 770, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04088-7> . Acesso em: 30 dez. 2025.

DIABELKOVÁ, J. *et al.* Resultados e fatores de risco da gravidez na adolescência. **International Journal of Environmental Research and Public Health** , [S. l.], v. 20, n. 5, art. 4113, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113> . Acesso em: 30 dez. 2025.

ESPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes no pré-natal. **Escola Anna Nery** , Rio de Janeiro, v. 1, pág. 99-107, mar. 2009.

FERRANS, C. E.; POWERS, M. J. **Ferrans e Powers Quality of Life Index** : questionários e pontuação. Chicago: Universidade de Illinois em Chicago, 2008. Disponível em: <http://www.uic.edu/orgs/qli/questionnaires/questionnairehome.htm> . Acesso em: 3 nov. 2019.

FILHO, A.; KAWACHI, I. Desigualdade de renda e gravidez juvenil no Brasil: uma análise de regressão. **A Lanceta** , [S. l.], v. 380, S12, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60298-6) . Acesso em: 30 dez. 2025.

GORDON, C. C.; CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F. Estatura, comprimento em decúbito dorsal e peso. *Em* : LOHMAN, TG; ROCHE, AF; MARTORELL, R. (orgs.). **Manual de referência para padronização antropométrica** . Champaign: Human Kinetics, 1988. p. 3-8.

GRUPO WHOQOL. Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): documento de posição da Organização Mundial da Saúde. **Social Science & Medicine** , [S. l.], v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. E. C. Gravidez na adolescência: valores dos membros da família. **Acta Paulista de Enfermagem** , São Paulo, v. 6, pág. 779-785, 2009.

HORNBERGER, L. L. *et al.* Diagnóstico de gravidez e aconselhamento sobre opções para a paciente adolescente. **Pediatrics** , [S. l.], v. 140, n. 3, e20172273, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2273> . Acesso em: 30 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estudos e pesquisas** : informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> . Acesso em: 17 nov. 2012.

KAMMERER, M.; TAYLOR, A.; GLOVER, V. O eixo HPA e a depressão perinatal: uma hipótese. **Archives of Women's Mental Health** , [S. l.], v. 9, n. 4, p. 187-196, 2006.

KIMURA, M.; SILVA, JV Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Poderes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** , São Paulo, v. especialmente, pág. 1098-1104, 2009.

LEGEY, A. L. C.; HÖFELMANN, D. A. Qualidade de vida em gestantes: associação com fatores demográficos, socioeconômicos, obstétricos e condições de saúde. **Saúde Mental** , Cidade do México, v. 6, pág. 283-291, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.036> . Acesso em: 30 dez. 2025.

LOPEZ, J. *et al.* Qualidade de vida em idosos: sua associação com sofrimento emocional e bem-estar psicológico. **BMC Geriatrics** , [S. l.], v. 24, n. 1, art. 815, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7> . Acesso em: 30 dez. 2025.

OLIVEIRA, T. P. *et al.* Meninas de Luz: uma abordagem de enfermagem na gravidez na adolescência. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde** , [S. l.], v. 2, pág. 122-127, 2009.

PEQUENO, N. P. F. *et al.* Instrumentos de avaliação da qualidade de vida para adultos: uma revisão sistemática de estudos populacionais. **Health and Quality of Life Outcomes** , [S. l.], v. 18, n. 1, art. 208, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01347-7> . Acesso em: 30 dez. 2025.

PIRES, R.; ARAÚJO-PEDROSA, A.; CANAVARRO, MC. Examinando as ligações entre o impacto percebido da gravidez, os sintomas depressivos e a qualidade de vida durante a gravidez na adolescência: o papel protetor do apoio social. **Maternal and Child Health Journal** , [S. l.], v. 18, p. 789–800, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1303-0>. Acesso em: 30 dez. 2025.

TAŞDEMİR, S.; BALCI, E.; GÜNAY, O. Comparação da qualidade de vida de adolescentes grávidas com a de mulheres grávidas adultas na Turquia. **Upsala Journal of Medical Sciences**, [S. l.], v. 115, n. 4, p. 275-281, 2010.r

WITTENBERG, M. F.; FITZGERALD, S.; PLUHAR, E. Sintomatologia depressiva em adolescentes grávidas: considerações para o cuidado. **Current Opinion in Pediatrics** , [S. l.], v. 35, n. 4, p. 415-422, ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001250> . Acesso em: 30 dez. 2025.



# RIES

REVISTA INTERDISCIPLINAR  
DE ESTUDOS EM SAÚDE



ZULLIG, K. J.; VALOIS, R. F.; DRANE, J. W. Distinções entre qualidade de vida e saúde autoavaliada em adolescentes em pesquisas sobre qualidade de vida. **Health and Quality of Life Outcomes**, [S. l.], v. 3, art. 64, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-64>. Acesso em: 30 dez. 2025.