

**Influência de variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamento sexual no abandono escolar de gestantes adolescentes**

**Influence of socioeconomic, demographic and sexual behavior variables on school dropout among pregnant adolescents**

**Influencia de las variables socioeconómicas, demográficas y de comportamiento sexual en la deserción escolar entre adolescentes embarazadas**

Recebido: 11/11/2020 | Revisado: 12/11/2020 | Aceito: 13/11/2020 | Publicado: 15/11/2020

**Alessandra Lima Vicentim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5697-4790>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Unilago, Brasil

E-mail: [alessandravicentim@gmail.com](mailto:alessandravicentim@gmail.com)

**Alessandra Marinela de Abreu Queiroz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0877-9712>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Unilago, Brasil

E-mail: [alessandramarinela@hotmail.com](mailto:alessandramarinela@hotmail.com)

**Natália Sperli Geraldês Marin dos Santos Sasaki**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8627-9713>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Unilago, Brasil

E-mail: [nsperli@gmail.com](mailto:nsperli@gmail.com)

**Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6110-619X>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil

E-mail: [mlsperli@gmail.com](mailto:mlsperli@gmail.com)

**Lara Helk de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1133-5765>

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil

E-mail: [larascanferla@gmail.com](mailto:larascanferla@gmail.com)

**Resumo**

Objetivo: Analisar a associação da continuidade dos estudos com as variáveis socioeconômicas, demográficas, sexuais, apoio após o parto. Método: Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado com gestantes adolescentes atendidas na atenção primária a

saúde do município de São José do Rio Preto-SP, através de questionário semiestruturado e Instrumental de Avaliação Socioeconômica. Foram feitas análises estatísticas correlacionais (Pearson e Odds Ratio) por meio do Software SPSS Statistics (versão 19.0). Resultados: Associou-se a não continuidade dos estudos à gestação na idade entre 15 e 19 anos, estado civil casada ou em união estável, menores faixas salariais, primeira relação entre 15 e 19 anos, recebimento de apoio na gestação, parceiro fixo e relacionamento estável. Conclusão: Verifica-se que variáveis socioeconômicas, demográficas, sexuais e apoio após o parto interferem na continuidade dos estudos de gestantes adolescentes.

**Palavras-chave:** Gravidez; Adolescente; Educação em saúde.

### **Abstract**

**Objective:** To analyze the association of continuity of studies with socioeconomic, demographic, sexual variables, support after delivery. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach carried out with adolescent pregnant women attended in primary health care in the municipality of São José do Rio Preto-SP, through a semi-structured questionnaire and Instrumental for Socioeconomic Evaluation. Correlational statistical analyzes (Pearson and Odds Ratio) were performed using the SPSS Statistics Software (version 19.0). **Results:** It was associated with the non-continuation of studies with pregnancy between the ages of 15 and 19, marital status, married or in a stable relationship, lower salary ranges, first relationship between 15 and 19 years, receiving support during pregnancy, fixed partner and relationship stable. **Conclusion:** It appears that socioeconomic, demographic, sexual and support variables after delivery interfere with the continuity of studies of pregnant adolescents.

**Keywords:** Pregnancy; Adolescent; Health education.

### **Resumen**

**Objetivo:** Analizar la asociación de la continuidad de estudios con variables socioeconómicas, demográficas, sexuales, apoyo posparto. **Método:** Estudio transversal con abordaje cuantitativo realizado con gestantes adolescentes atendidas en la atención primaria de salud en el municipio de São José do Rio Preto-SP, a través de un cuestionario semiestruturado e Instrumental de Evaluación Socioeconómica. Los análisis estadísticos correlacionales (Pearson y Odds Ratio) se realizaron utilizando el software SPSS Statistics (versión 19.0). **Resultados:** Se asoció a la no continuación de estudios con embarazo entre 15 y 19 años, estado civil, casado o en relación estable, rangos salariales más bajos, primera relación entre

15 y 19 años, recibir apoyo durante el embarazo, pareja estable y relación. estable. Conclusión: Parece que las variables socioeconómicas, demográficas, sexuales y de apoyo después del parto interfieren con la continuidad de los estudios de adolescentes embarazadas.

**Palabras clave:** Embarazo; Adolescente; Educación en salud.

## 1. Introdução

Cerca de novecenas adolescentes estão em trabalho de parto por dia no Brasil, totalizando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano (World Health Organization, 2016). No ano de 2016, o Brasil apresentou 24.135 adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 14 anos e 477.246 de 15 a 19 anos. No estado de São Paulo, esse número foi 2.690 e 76.607, respectivamente (Ministério da Saúde, 2018). Em 2017, o município de São José do Rio Preto-SP, apresentou 0,24% adolescentes grávidas na faixa etária dos 10 aos 14 anos e 8,69% dos 15 aos 19 anos, mostrando queda significativa em relação aos anos anteriores nos dois segmentos (São José do Rio Preto, 2018). Embora os dados no país estejam em declínio, registramos ainda os maiores índices de gravidez quando comparados a países do Caribe e América Latina (World Health Organization, 2016).

Considerando a adolescência um período de busca de identidade cujas tentativas de ruptura com os genitores leva a um enfrentamento do mundo em primeira pessoa (Outeiral, 2001; Winnicott, 2005). Nessa perspectiva, é fundamental dimensionar estratégias para a redução das taxas de gravidez na adolescência, mediante o desenvolvimento de políticas públicas, ações de planejamento e educação permanente (Ferreira, et al., 2014). Considerando o estabelecimento de tais estratégias de prevenção e redução, este estudo teve como objetivo analisar a associação da continuidade dos estudos com as variáveis socioeconômicas, demográficas, sexuais, e apoio após o parto.

## 2. Metodologia

Este estudo está de acordo com a Resolução 466/12 do CONEP e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) sob parecer nº. 2.616.448 e CAAE: 63195816.9.0000.5415.

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa (Pereira et al, 2018), realizado em todas as unidades de atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto-SP, pertencente ao Departamento Regional de Saúde (DRS) XV. O município conta

com 27 unidades de atenção primária à saúde, dentre elas Unidades Básicas de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, divididas quanto a sua localização, entre os Distritos I, II-A, II-B, III, IV e V.

A coleta de dados teve início em junho de 2017 e término em julho de 2018, durante as consultas de pré-natal, utilizando-se de uma sala individual para a entrevista e preenchimento dos documentos, preservando a privacidade e o conforto da participante.

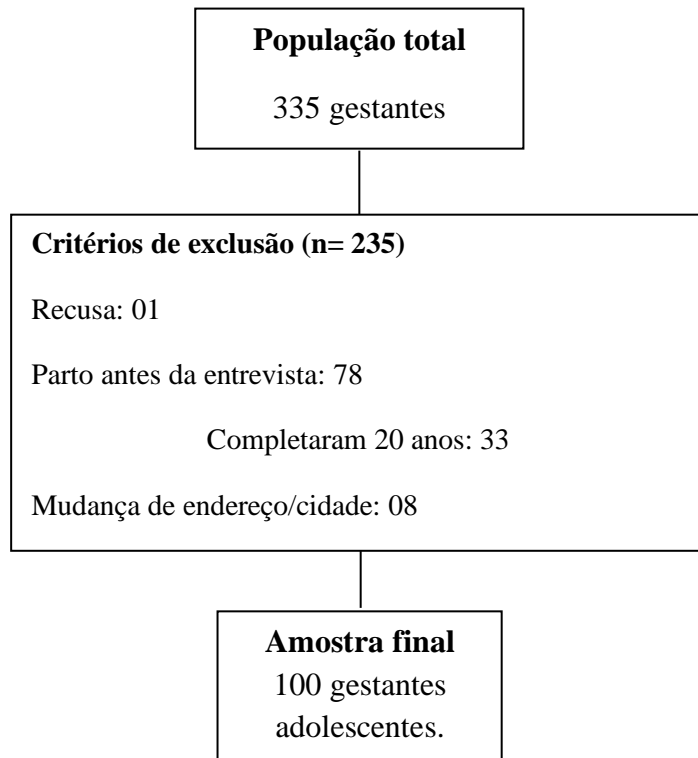
#### População, critérios de inclusão e exclusão

Foi levantada uma população de 335 gestantes adolescentes a serem entrevistadas, número este definido após análise das planilhas de gestantes localizadas na Pasta de Gestão entre junho e agosto de 2017. A Pasta de Gestão é uma pasta compartilhada online da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) onde se localizam as planilhas de acompanhamento e controle de gestantes de cada unidade. A amostragem foi realizada por conveniência, respeitando a necessidade de realizar entrevistas em todas as 27 unidades de atenção primária à saúde do município. Após a aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se uma amostra de 100 gestantes adolescentes incluídas no estudo.

Foram incluídas na pesquisa, gestantes, com idade entre 10 e 19 anos, que realizavam pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde do município de São José do Rio Preto-SP entre o ano de 2017 e 2018, residiam na área de abrangência dessas unidades e concordaram em participar do estudo.

Foram excluídas as gestantes que completaram 20 anos ou se tornaram puérperas antes da realização da entrevista, interromperam o acompanhamento por aborto ou mudança de endereço, realizaram acompanhamento através de convênio ou particular, as faltosas no dia do agendamento, as menores de 18 anos que não estavam acompanhadas por um dos genitores ou responsáveis, pois apesar de serem atendidas nas unidades de saúde sem restrição, necessitam de um responsável para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Pós-Esclarecido, e, as que se recusaram a participar do estudo (Figura 1).

**Figura 1.** População entrevistada após aplicação dos critérios de exclusão. São José do Rio Preto/SP, 2018.



Fonte: Autores.

Utilizou-se da Pasta de Gestão para busca de informações, como nome e data de nascimento das gestantes adolescentes, e posteriormente, realizou-se contato com a gerente e/ou enfermeira responsável em cada unidade de saúde para levantar a data de agendamento da consulta de pré-natal destas gestantes no local e telefones para contato.

A coleta de dados foi realizada através de dois questionários. O primeiro, semiestruturado, elaborado por profissionais representantes da Atenção Primária à Saúde (APS), atenção especializada e da educação do município e utilizado anteriormente no estudo “Perfil de gestantes adolescentes atendidas em Unidades Básicas de Saúde da Família de São José do Rio Preto – SP”, realizado por Alessandra Lima Vicentim, Renata Galli Barbosa e Raul Aragão Martins, também aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP sob parecer nº 2.672.947, CAAE 40875014.4.0000.5415 e concluído em março de 2018. Foi inicialmente aplicado em duas unidades de saúde do município, o que contribuiu para avaliação do conteúdo e pertinência das questões, e, posteriormente foi utilizado neste estudo. A entrevista contém alguns termos para o fácil entendimento do público no momento da entrevista.

O segundo questionário é um Instrumental de Avaliação Socioeconômica, que através

de uma somatória de pontos relacionados à renda bruta, número de membros residentes da família, escolaridade dos membros, condição/situação da habitação e ocupação dos membros da família resulta na classificação socioeconômica do indivíduo, sendo Classe Baixa Inferior (0-20), Baixa Superior (21-30), Média Inferior (31-40), Média (41-47), Média Superior (48-54) e Alta (55-57) (Graciano, 2010).

As variáveis incluídas no estudo foram socioeconômicas: faixa etária que engravidou e atual, cor autodeclarada, continuidade dos estudos, escolaridade, estado civil na gestação e antes da gestação, faixa salarial e classificação econômica; as variáveis relacionadas a sexualidade: iniciação sexual; gestação anterior; tipo de parceiro; faixa etária do parceiro, tempo de relacionamento e moradia do parceiro. Apoio recebido durante a gestação.

Após o término da coleta de dados foram feitas análises estatísticas correlacionais (Pearson e *Odds Ratio*) por meio do Software SPSS Statistics (versão 19.0) atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas.

### 3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 mostra a relação entre a continuidade dos estudos e as variáveis socioeconômicas e demográficas. Apenas as variáveis cor ( $p=0,691$ , OR 1,19 [0,51-2,76]) e classificação socioeconômica ( $p=0,194$ ) não foram estatisticamente significantes. Sobre as variáveis relacionadas a faixa etária, 71,7% das gestantes entre 15 e 19 anos não estavam estudando no momento em que engravidaram ( $p=0,007$ , OR 7,61 [1,44-40,19]) e no momento da entrevista esta prevalência aumentou para 72,3% ( $p<0,000$ , OR 3,61 [2,60-5,01]). Em relação a variável escolaridade, 68 das gestantes não estavam estudando no momento da entrevista e das que estavam estudando, 18 relataram ensino médio incompleto ( $p<0,000$ ). Quanto ao estado civil antes da gestação, 78,5% das gestantes casadas ou em união estável não estavam estudando ( $p=0,002$ , OR 0,26 [0,10-0,63]), prevalência que aumentou para 79,2% na gestação ( $p=0,010$ , OR 0,32 [0,14-0,78]). Em relação às adolescentes que se declararam solteiras, 51,4% estavam estudando antes da gravidez ( $p=0,002$ , OR 0,26 [0,10-0,63]) e na gestação houve uma queda nesta prevalência, com somente 44,7% estudando ( $p=0,010$ , OR 0,32 [0,14-0,78]). Sobre as variáveis relacionadas à faixa salarial verifica-se que 78,8% das adolescentes com renda familiar na faixa de 02 a 04 salários mínimos (SM) não estavam estudando, assim como 66,7% das com renda de 0,5 a 02 SM, porém, 71,4% das gestantes com 5 a 9 SM estavam estudando ( $p=0,033$ ).

**Tabela 1.** Variáveis socioeconômicas e demográficas segundo continuidade dos estudos, São José do Rio Preto/SP, 2017-2018.

Variáveis (n=100)	Continuidade dos estudos		OR [IC]	
	Sim	Não		
<b>Faixa etária com que engravidou (p=0,007)</b>	<b>10 a 14 anos</b>	6 (75,0%)	2 (25,0%)	7,61 [1,44-40,19]
	<b>15 a 19 anos</b>	26 (28,3%)	66 (71,7%)	
<b>Faixa etária atual (p&lt;0,001)</b>	<b>10 a 14 anos</b>	6 (100,0%)	0 (0,0%)	3,61 [2,60-5,01]
	<b>15 a 19 anos</b>	26 (27,7%)	68 (72,3%)	
<b>Cor (p=0,691)</b>	<b>Branca</b>	15 (34,1%)	29 (65,9%)	1,19 [0,51-2,76]
	<b>Outras</b>	17 (30,4%)	39 (69,6%)	
	<b>Ensino fundamental incompleto</b>	9 (100,0%)	0 (0,0%)	
<b>Escolaridade (p&lt;0,001)</b>	<b>Ensino médio incompleto</b>	18 (100,0%)	0 (0,0%)	-
	<b>Ensino médio completo</b>	3 (100,0%)	0 (0,0%)	
	<b>Ensino superior incompleto</b>	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
	<b>Não respondeu/não se aplica</b>	1 (1,4%)	68 (98,6%)	
<b>Estado civil na gestação (p=0,010)</b>	<b>Casada/união estável</b>	11 (20,8%)	42 (79,2%)	0,32 [0,14-0,78]
	<b>Solteira</b>	21 (44,7%)	26 (55,3%)	
<b>Estado civil antes da gestação (p=0,002)</b>	<b>Casada/união estável</b>	14 (21,5%)	51 (78,5%)	0,26 [0,10-0,63]
	<b>Solteira</b>	18 (51,4%)	17 (48,6%)	
<b>Faixa salarial (p=0,033)</b>	<b>0,5 a 2 SM*</b>	20 (33,3%)	40 (66,7%)	-
	<b>De 2 a 4 SM*</b>	7 (21,2%)	26 (78,8%)	
	<b>9 a 15 SM*</b>	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
<b>Classificação socioeconômica (p=0,194)</b>	<b>Baixa Inferior</b>	6 (54,5%)	5 (45,5%)	-
	<b>Baixa Superior</b>	26 (29,5%)	62 (70,5%)	
	<b>Média Inferior</b>	0 (0,0%)	1 (100,0%)	

\*Salário Mínimo (SM) = R\$ 937,00. Fonte: Autores.



O número de gestantes adolescentes casadas ou em união estável descritas neste estudo refletem a situação do país: uma em cada quatro meninas se casa antes de completar 18 anos. É considerado um casamento infantil aquele no qual pelo menos um dos conjugues possui idade inferior a 18 anos ( Plan International, 2019).

O Brasil ocupa a quarta posição no ranking mundial e situa-se no mesmo ranking na América Latina de ocorrência de casamento infantil, este número difere dos números de casamentos precoces em meninos. Esta estatística evidencia um cenário de importante assimetria de gênero, uma vez que o trabalho doméstico será efetuado principalmente por elas afastando-as dos estudos da profissionalização e consequentemente do mercado de trabalho (Costa & Freitas, 2019; Santos, Silva, Queiroz, Jorge, & Brilhante, 2018; Pinto, et al., 2016).

A idade legal para o casamento no Brasil segundo o código civil é 18 anos, aos 16 um adolescente (Brasil, 2002) pode casar-se se ambos os genitores ou responsáveis legais concordarem. A gravidez, todavia, emancipa legalmente mulheres de qualquer idade para o casamento, desta forma, tanto para o senso comum quanto de maneira jurídica, mulheres em qualquer idade, mesmo ainda meninas, passam a alcançar o status jurídico da maturidade quando engravidam, assim sendo, podem acessar a tão desejada saída da moratória da adolescência para um status de emancipação onde ela responde por sua própria existência, sua transição para a vida adulta. O relacionamento estável está associado ao planejamento da gestação (Vieira, Bousquat, Barros, & Alves, 2017), a gravidez pode ser vista como forma de adquirir autonomia, autoridade, reconhecimento, como projeto e como meio de conquistar uma melhor qualidade de vida (Lima, et al., 2017). Há um considerável risco de violência doméstica e de repetições de ciclos intergeracionais de pobreza, além da limitação da liberdade destas adolescentes ( Plan International, 2019).

A Tabela 2 mostra a relação entre as variáveis sobre vida sexual/reprodutiva, relacionamento e apoio após o parto segundo a continuidade dos estudos, sendo todas as variáveis apresentadas estatisticamente significativas. Em relação as faixas etárias na primeira relação sexual, de 10 a 14 anos, 58,3%, e de 15 a 19 anos, 76,9%, das adolescentes não estavam estudando ( $p=0,046$ , OR 2,38 [1,00-5,65]). Sobre o apoio quando engravidou, 70,5% das adolescentes que receberam apoio não estavam estudando, enquanto 80,0% das adolescentes que não receberam estavam ( $p=0,018$ , OR 0,10 [0,01-0,98]). Em relação a gestações anteriores, 95,8% das adolescentes com gestação anterior não estavam estudando ( $p=0,001$ , OR 15,84 [2,03-123,53]). Quanto ao tipo de parceiro, 71,4% das gestantes que relaram parceiro fixo não estavam estudando, enquanto que 66,7% das que informaram parceiro casual estavam ( $p=0,019$ , OR 0,20 [0,04-0,86]). Sobre o tempo de relacionamento,



77,6% das adolescentes com tempo superior a 8 meses não estavam estudando, enquanto que 62,5% das pacientes com menos de 8 meses de relacionamento estavam ( $p < 0,000$ , OR 5,78 [2,15-15,51]). Em relação a idade do parceiro, 76,8% das gestantes com parceiro acima de 19 anos não estavam estudando ( $p = 0,005$ , OR 3,53 [1,44-8,68]). Por fim, 81,8% das gestantes que já moravam com o parceiro não deram continuidade aos estudos ( $p = 0,001$ , OR 0,23 [0,09-0,57]).

A idade ideal para início das primeiras relações sexuais é algo bastante controverso uma vez que diferenças regionais, culturais podem interferir neste conceito (Moraes, et al., 2019). As adolescentes participantes deste estudo iniciaram suas atividades sexuais antes dos 15 anos, faixa etária em que tem ocorrido as primeiras relações sexuais no país (Genz, Meincke, Carret, Corrêa, & Alves, 2017; Moraes, et al., 2019; Lima, et al., 2017). Quanto mais precocemente as relações sexuais se iniciam maiores são os riscos relacionados a relações sexuais sem proteção e gravidez precoce (Moraes, et al., 2019).

A gravidez na adolescência pode trazer implicações negativas na continuidade dos estudos, por meio da interrupção ou atraso dos mesmos (Queiroz, Brasil, Alcântara, & Carneiro, 2014; Lima, et al., 2017; Santos, Silva, Queiroz, Jorge, & Brilhante, 2018); implicando em riscos, cuidados inadequados aos bebês, e empobrecimento nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda das adolescentes e suas famílias (Queiroz, Brasil, Alcântara, & Carneiro, 2014).

Observa-se que os riscos de abandono escolar aumentam significativamente quando as adolescentes possuem um companheiro fixo maior de 19 anos, o casamento infantil pode gerar atraso ou desafios educacionais, assim como gerar gravidez ou vice versa, assim como riscos de saúde materna neonatal e infantil (Plan International, 2019). Alcançando a vida adulta através da validação social e jurídica da maternidade as adolescentes com companheiros tendem a limitar a sua liberdade dentro dos lares, enquanto as adolescentes que estão sozinhas vislumbram a necessidade de sua autonomia e ainda gozando de sua liberdade abrem mão dos estudos em uma menor parcela.

**Tabela 2.** Associação entre variáveis sobre sexualidade, apoio após o parto (aqui eu tenho dúvida, na tabela está apoio quando engravidou??) e abandono escolar, São José do Rio Preto/SP, 2017-2018.

Variáveis (n=100)	Está estudando		Total	OR [IC]	
	Sim	Não			
<b>Faixa etária na primeira relação sexual (p=0,046)</b>	<b>10 a 14 anos</b>	20 (41,7%)	28 (58,3%)	48 (100,0%)	2,38
	<b>15 a 19 anos</b>	12 (23,1%)	40 (76,9%)	52 (100,0%)	[1,00-5,65]
<b>Teve apoio quando engravidou (p=0,018)</b>	<b>Sim</b>	28 (29,5%)	67 (70,5%)	95 (100,0%)	0,10
	<b>Não</b>	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5 (100,0%)	[0,01-0,98]
<b>Gestação anterior (p=0,001)</b>	<b>Sim</b>	1 (4,2%)	23 (95,8%)	24 (100,0%)	15,84
	<b>Não</b>	31 (40,8%)	45 (59,2%)	76 (100,0%)	[2,03-123,53]
<b>Tipo de parceiro (p=0,019)</b>	<b>Fixo</b>	26 (28,6%)	65 (71,4%)	91 (100,0%)	0,20
	<b>Casual</b>	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9 (100,0%)	[0,04-0,86]
<b>Tempo de relacionamento (p&lt;0,001)</b>	<b>Menos de 8 meses</b>	15 (62,5%)	9 (37,5%)	24 (100,0%)	5,78
	<b>8 meses ou mais</b>	17 (22,4%)	59 (77,6%)	76 (100,0%)	[2,15-15,51]
<b>Faixa etária do parceiro (p=0,005)</b>	<b>Até 19 anos</b>	16 (51,6%)	15 (48,4%)	31 (100,0%)	3,53
	<b>Acima 19 anos</b>	16 (23,2%)	53 (76,8%)	69 (100,0%)	[1,44-8,68]
<b>Moradia do parceiro (p=0,001)</b>	<b>Gestante</b>	10 (18,2%)	45 (81,8%)	55 (100,0%)	0,23
	<b>Outro</b>	22 (48,9%)	23 (51,1%)	45 100,0%	[0,09-0,57]

Fonte: Autores.

Tanto o casamento infantil quanto a gravidez na adolescência são fatores que potencializam o abandono escolar. Mesmo apresentando estatísticas alarmantes o casamento ou união forçada ou precoce na infância e adolescência ocorre de forma naturalizada no país, não há uma preocupação com a temática em pesquisas e na elaboração de políticas públicas

que visem a proteção de direitos (educação, saúde, moradia segurança, profissionalização), assim como políticas que promovam o direito a saúde sexual e reprodutiva. Muitas vezes são as questões da sexualidade que precipitam este tipo e união, em que meninas são levadas ao casamento para protegerem o nome da família, ou em situações que a família para um controle do corpo da menina e prevenção de riscos como relações sexuais sem parceiros fixos ou exposição a rua não ocorram (Taylor, Lauro, Segundo, & Greene, 2015).

Há predomínio das gestantes adolescentes que não exercem atividade remunerada (Pinheiro, Freita, & Pereira, 2017; Queiroz, Brasil, Alcântara, & Carneiro, 2014; Taborda, Silva, Ulbricht, & Neves, 2014), encontrando-se na classe socioeconômica baixa (Lima, et al., 2017), com renda em torno de um salário mínimo (Queiroz, Brasil, Alcântara, & Carneiro, 2014; Pinheiro, Freita, & Pereira, 2017).

Adolescentes de classe social mais elevada, mediante a ocorrência da gravidez tendem a continuar solteiras, enquanto que em classes mais baixas a maioria passa a morar com o companheiro, além de apresentar maiores dificuldades em sua vida social e na manutenção do padrão financeiro. Destaca-se também que maiores percentuais de abandono escolar foram observados nas meninas das classes menos favorecidas (Taborda, Silva, Ulbricht, & Neves, 2014).

O apoio familiar é essencial para as jovens mães (Santos, 2018; Braga, 2014), sendo esta vista como fonte de apoio social para o fortalecimento das adolescentes, possibilitando uma melhor qualidade de vida e a diminuição de fatores vulnerabilizantes (Braga, Oliveira, Spanó, Nunes, & Silva, , 2014).

Morar no interior, não estudar, encontrar-se sob total dependência financeira, aborto prévio e renda familiar de até um salário mínimo são fatores associados a reincidência da gravidez após dois anos (Nery, et al., 2015). Jovens que apresentaram gravidez recorrente e trabalhavam foram as mais propensas a abandonar os estudos. Além disso, conviver com uma renda familiar de até um salário mínimo aumentou suas chances deste abandono em três vezes (Sousa, et al., 2018).

A gravidez na adolescência para jovens de classes econômicas desfavorecidas é vista como meio de adquirir autoconfiança, suprimir a solidão, oportunidade para abandonar condutas ilegais e criminosas e reduzir da violência intrafamiliar. Contudo, traz perdas relacionadas ao abandono dos estudos, privação da vida social e estigma da maternidade precoce (Zanchi, Kerber, Biondi, Silva, & Gonçalves, 2016).

Adolescentes relatam a privação de prazeres e ao abandono dos estudos como consequência de uma gestação nesta fase (Deprá, et al., 2011), e identificam a prevenção da

gravidez como forma de obter maiores oportunidades de um futuro melhor, de emprego e continuidade dos estudos, assim como evitar conflitos familiares e preconceito da sociedade em relação a uma gravidez precoce (Fiedler, Araújo, & Souza, 2015). Foram associadas relações sexuais tardias, maior uso do preservativo e aumento do uso de anticoncepcionais a uma maior supervisão dos pais, o que pode melhorar a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes (Dittus, et al., 2015).

A ocupação apresentou associação com a idade da gestação. Vale salientar que entre as adolescentes de 10 a 14 anos, 68,4% eram estudantes, e no grupo de 15 a 19 anos, 63,8% eram donas de casa. Ressalta-se que 73,7% e 48,4% dependiam financeiramente dos pais nessa ordem (Fernandes, Santos, Esteves, Vieira, & Sousa Neto, 2017).

Considera-se fatores socioeconômicos como influentes sobre a gravidez na adolescência e verifica-se pelo menos uma associação estatisticamente significativa relacionando baixo nível socioeconômico, subemprego, baixa renda e baixa escolaridade. As condições socioeconômicas desfavoráveis experimentadas na comunidade e nos níveis familiares contribuem para a alta taxa de natalidade das adolescentes (Penman-Aguilar, Carter, Snead, & Kourtis, 2013).

Referente à variável cor autodeclarada, esta pode sofrer influência do local onde o estudo foi realizado, sendo que no município estudado há o predomínio da cor branca, como ocorre na região sudeste e sul (Pinto, 2016, SEADE), diferente de outros realizados no nordeste, com predomínio da cor parda ou negra (Pinheiro, Freita, & Pereira, 2017).

### **Limitações do estudo**

Os achados incitam a questionamentos sobre a subjetividade das adolescentes com relação a gestação, ao casamento precoce e abandono escolar, esses aspectos não se esgotam em uma pesquisa quantitativa, e não são contemplados na maior parte de estudos encontrados sobre a temática

### **4. Considerações Finais**

Verifica-se que variáveis socioeconômicas, demográficas, sexuais e apoio após o parto interferem no abandono escolar de gestantes adolescentes. A educação é um meio de preparar as adolescentes para o futuro, com maiores perspectivas para entrada no mercado de trabalho. Além disso, auxilia no desenvolvimento do autoconhecimento, autoestima, capacidade de

escolha e elaboração de projeto de vida que como consequência retarda a gravidez. É importante ressaltar a ausência de políticas públicas que previnam ou erradiquem o casamento na infância, assim como políticas públicas para atenção à saúde sexual e reprodutiva na adolescência. Deve-se focar em estratégias de promoção da saúde sexual e reprodutiva que incluam, abordagens mais amplas, proporcionando oportunidades reais, com foco em projetos de vida.

## Referências

Braga, I. F., et al (2014). Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. *Escola Anna Nery*, 18(3), 448-455.

Brasil. (2002). Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002. Artigo 1517.

da Costa, M. M. M., & de Freitas, M. V. P. (2019). O casamento infantil no brasil e as questões de gênero. *Revista Jurídica em Pauta*, 1(2), 33-44.

Deprá, A. S., Heck, R. M., Magali, T., Teila, C., Marisa, V., Lopes, L. V., & Anelise, B. M. (2011). Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*.

Dittus, P. J., Michael, S. L., Becasen, J. S., Gloppen, K. M., McCarthy, K., & Guilamo-Ramos, V. (2015). Parental monitoring and its associations with adolescent sexual risk behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 136(6), e1587-e1599.

Fernandes, M. M. D. S. M., de Sousa Esteves, M. D., dos Santos, A. G., Vieira, J. S., & de Sousa Neto, B. P. (2017). Risk factors associated with teenage pregnancy. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 6(3), 53-58.

Ferreira, E. B., Veras, J. L. D. A., Brito, S. A., Gomes, E. A., Mendes, J. P. D. A., & Aquino, M. D. (2014). Predisposing causes for pregnancy among adolescents. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(4), 1571-1579.

Fiedler, M. W., Araújo, A., & de Souza, M. C. C. (2015). A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 30-37.

Genz, N., Meincke, S. M. K., Carret, M. L. V., Corrêa, A. C. L., & Alves, C. N. (2017). Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(2).

Lima, M. N. F. D. A., Coviello, D. M., Lima, T. N. F. D. A., Alves, E. S. R. C., Davim, R. M. B., & Bousquat, A. (2017). Adolescentes, gravidez e atendimento nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2075-2082.

Ministério da Saúde. (2018). DataSUS. Estatísticas Vitais. Recuperado de <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

Moraes, L. D., Franca, C. D., Silva, B., Valença, P., Menezes, V., & Colares, V. (2019). Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 59-73.

Nery, I. S., Gomes, K. R. O., Barros, I. D. C., Gomes, I. S., Fernandes, A. C. N., & Viana, L. M. M. (2015). Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 671-680.

Outeiral, J. (2001). O olhar e o espelho. Em S. H. José Outeiral, *Winnicott Seminários Paulistas* (pp. 79-88). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Plan International. (2019). *Tirando o véu, estudo sobre casamento no Brasil*.

Penman-Aguilar, A., Carter, M., Snead, M. C., & Kourtis, A. P. (2013). Socioeconomic disadvantage as a social determinant of teen childbearing in the US. *Public Health Reports*, 128(2\_suppl1), 5-22.

Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM.

Pinheiro, Y. T., de Macedo Freita, G. D., & Pereira, N. H. (2017). Perfil epidemiológico de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade no Município de João Pessoa-Paraíba. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 16(2), 174-179.

Pinto, K. R. T. D. F., Bernardy, C. C. F., De Moraes, F. R., Gomes, K., Cestari, M. E. W., & Sodré, T. M. (2016). Gravidez na adolescência: perfil das mães e de sua gestação. *Revista UNINGÁ Review*, 27(2).

Queiroz, M. V. O., Brasil, E. G. M., Alcântara, C. M. D., & Carneiro, M. D. G. O. (2014). Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas.

Santos, R. D. C. A. N., Silva, R. M. D., Queiroz, M. V. O., Jorge, H. M. F., & Brilhante, A. V. M. (2018). Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 65-72.

São José do Rio Preto. (2018). Painel de monitoramento.

Sousa, C. R. D. O., Gomes, K. R. O., Silva, K. C. D. O., Mascarenhas, M. D. M., Rodrigues, M. T. P., Andrade, J. X., & Leal, M. A. B. F. (2018). Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(2), 160-169.

Taborda, J. A., Silva, F. C. D., Ulbricht, L., & Neves, E. B. (2014). Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 22(1), 16-24.

Taylor, A., Lauro, G., Segundo, M., & Greene, M. (2015). Ela vai no meu Barco: Casamento na infância e adolescência no Brasil.

Vieira, E. M., Bousquat, A., Barros, C. R. D. S., & Alves, M. C. G. P. (2017). Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Revista de Saúde Pública*, 51, 25.

Winnicott, D. W. (2005). Fatores de integração e desintegração na vida familiares. Em D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 59-72). São Paulo: Martins.



World Health Organization. (2016). Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Whashington, DC.

Zanchi, M., da Costa Kerber, N. P., Biondi, H. S., da Silva, M. R., & Gonçalves, C. V. (2016). Teenage maternity: life's new meaning?. Journal of Human Growth and Development, 26(2), 199-204.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Alessandra Lima Vicentim – 20%

Alessandra Marinela de Abreu Queiroz – 20%

Natália Sperli Geraldos Marin dos Santos Sasaki – 20%

Maria de Lourdes Sperli Geraldos Santos – 20%

Lara Helk de Souza – 20%