

Artigo Original

Qualidade de Vida de Jovens após a Maternidade na Adolescência, Sul do Brasil

Quality of Life of Young People after Adolescent Motherhood, Southern Brazil

<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v11i1.9346>

Milena de Oliveira Simões^{1*} ORCID 0000-0002-1088-7456, Eulilian Dias de Freitas² ORCID 0000-0002-4350-7499, Natália Oliveira Izidoro² ORCID 0000-0001-8446-9444, Yara de Oliveira Pena² ORCID 0000-0001-9038-1940, Matheus Soprani Silva² ORCID 0000-0002-8724-4571, Carla Vitola Gonçalves¹ ORCID 0000-0001-6580-6417

RESUMO

Objetivos: Mensurar o escore de qualidade de vida de mulheres que foram mães na adolescência e estudar os fatores associados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo transversal, com amostra composta por 112 mulheres que engravidaram na adolescência. Utilizou-se para coleta de dados questionário sociodemográfico e Escala Genérica do Índice de Qualidade de Vida (IQV). **Resultados:** O IQV geral foi de 24,83. O maior e menor escore foram nos domínios família (27,67) e socioeconômico (21,89), respectivamente. Associou-se à qualidade de vida ($p < 0,05$): idade materna, escolaridade, renda per capita e situação conjugal e de vida. **Conclusão:** As mães jovens percebem sua qualidade de vida positivamente por meio da satisfação do domínio mais valorizado: a família.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Satisfação pessoal; Gravidez na adolescência; Maternidade.

1 Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Faculdade de Medicina, Brasil.

2 Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

* **Autor correspondente:** Universidade Federal de Rio Grande, Campus Saúde (FURG), Rua Marechal Osório, s/n, Centro, Rio Grande – RS, Brasil – CEP: 96203-900. E-mail: mih.simoos@hotmail.com

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the quality of life score of women who were mothers during the adolescence, and to verify the associated factors. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study, with a sample of 112 women who became pregnant in adolescence. For the data survey, a sociodemographic questionnaire was performed and the Generic Quality of Life Index Scale (QOL) was evaluated. **Results:** The general QOL was 24.83. The highest and lowest scores were in the family (27.67) and socioeconomic (21.89) domains, respectively. Regarding to associated factors, it was found that quality of life ($p < 0.05$) is statistically related to maternal age, education level, *per capita* income and marital and life situation. **Conclusion:** The young mothers perceive their quality of life positively through the satisfaction of the most valued domain: the family.

Keywords: Quality of life; Personal satisfaction; Teenage pregnancy; Parenting.

INTRODUÇÃO

No mundo, a taxa de gravidez entre adolescentes é estimada em 46 por mil meninas entre 15 e 19 anos. Na América Latina e Caribe essa taxa é de 65,5 nascimentos por mil adolescentes, abaixo apenas das estimativas da África subsaariana. Nesse contexto desfavorável, o Brasil apresenta taxa ainda mais elevada, chegando a 68,4 nascimentos por mil adolescentes.^{1,2}

Vários estudos têm sido publicados nas últimas décadas sobre morbidade e mortalidade relacionados à gravidez, parto e puerpério.³⁻⁵ Mais recentemente, aspectos menos tradicionais, relacionados aos domínios psicológicos, sociais e culturais tem ganhado relevância no cenário científico.⁶⁻⁸ Tal fato vai ao encontro da definição ampliada de saúde e destaca a qualidade de vida como um componente essencial em saúde.⁹

A qualidade de vida é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹⁰ Dessa forma, esse construto é diretamente afetado por aspectos culturais e sociais.¹¹ Na literatura nacional e internacional, a mensuração da qualidade de vida constitui-se alvo de várias áreas do conhecimento úteis para a investigação e para a avaliação da promoção da saúde dos indivíduos, por meio de instrumentos traduzidos e validados para diversos idiomas.^{12,13}

O nascimento de uma criança tem impacto no bem-estar físico, mental e social da mulher em qualquer ciclo de vida. Na adolescência esse impacto pode ser amplificado pelos fatores inerentes a essa fase, marcada pela afirmação da identidade, busca pela aceitação e pertencimento ao grupo, além de fatores biológicos já bem estabelecidos. A maternidade suscita um desafio maior para o desenvolvimento das adolescentes, ao proporcionar tanto oportunidades para crescimento nas áreas de responsabilidades, quanto restrições socioeconômicas, fatos que exigem adaptações constantes e reorganização do seu plano de vida.^{14,15}

Um estudo realizado por Campos et al.¹⁶ com adolescentes com e sem filhos encontrou pior qualidade de vida nos domínios físico e social no primeiro grupo. Silva e colaboradores⁸ demonstraram a importância do apoio familiar para a qualidade de vida da adolescente puérpera em estudo recentemente publicado.

Para avaliar-se a percepção das mães, deve-se utilizar um instrumento genérico sensível a perdas e a ganhos subjetivos, capaz de fornecer embasamento para a compreensão das motivações e das oportunidades para a satisfação pessoal. Nesse contexto, o Índice de Qualidade de Vida (IQV) é considerado adequado para mensurar a qualidade de vida em gestantes e em mães.^{8,13,17-19}

O presente estudo parte do entendimento que conhecer como as jovens mães percebem

sua qualidade de vida amplia os subsídios para elaboração de projetos e desenvolvimento de ações educativas e assistenciais, com foco na integralidade e na complexidade da maternidade na adolescência. Dessa forma, o presente estudo tem-se como objetivo medir o índice de qualidade de vida de mães que tiveram filhos entre 10 e 19 anos de idade e estudar os fatores associados ao escore de importância e de satisfação em cada domínio do construto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal realizado no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. O presente estudo integra o projeto “Estudo Perinatal 2010: Reavaliando as Condições de Assistência à Gestação e ao Parto no Município do Rio Grande”, pesquisa de base populacional que entrevistou todas as puérperas que tiveram o parto nas duas únicas maternidades locais entre 1º de janeiro e 31 dezembro de 2010, tendo este estudo uma amostra total de 2.446 mães. Dessa amostra, 490 entrevistadas (20,2%) compreendiam a faixa etária entre 10 a 19 anos, denominada adolescência.²⁰

Para esta pesquisa, realizou-se cálculo amostral baseando-se em estudo anterior que avaliou o Índice de Qualidade de Vida (IQV) em adolescentes após a maternidade segundo escala de Ferrans e Powers.²¹ Tal estudo obteve um escore geral de IQV entre 21 e 25, segundo os domínios. Considerando então que a média na população seja 22,5 e que a média estimada para a presente amostra seja 21,5 com um Desvio Padrão de 3, seriam necessários 95 indivíduos, com erro alfa de 0,05 e um poder de 0,9 para esta estimativa. Acrescentando a este valor 10% para suprir eventuais perdas, a amostra final calculada foi de 105 jovens mães.

O presente estudo foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2014. A amostra inicial foi composta por todas as puérperas primíparas que compuseram o “Estudo Perinatal 2010”, e que, no momento da coleta de dados atual (quatro anos após o parto) se encontravam com idade entre 15 e 24 anos, grupo denominado juventude,²² totalizando 445 mães. Por meio dos dados já existentes, efetuou-se contato telefônico e busca nos endereços. As tentativas de contato por ligação telefônica se limitaram a, no máximo, cinco por sujeito e seguiram uma sequência geográfica dos bairros do município. Na ligação, foi agendada uma visita domiciliar para a realização da entrevista. Na impossibilidade de estabelecer contato por telefone, foi realizada busca ativa nos endereços fornecidos no momento do parto em 2010 e na vizinhança. Após esse processo, obteve-se uma amostra final de 112 mães. Nesta fase, no qual os dados foram utilizados para a elaboração do presente estudo, foram excluídas aquelas jovens que não vivenciaram a maternidade (seja porque não eram responsáveis por criar o filho ou pela morte do bebê) e as que não estavam mais residindo em Rio Grande.

Para fins de comparação, analisou-se dados relativos aos fatores socioeconômicos e de pré-natal entre as 112 jovens entrevistadas neste estudo e as que não foram localizadas, utilizando dados do banco do “Estudo Perinatal 2010”. A análise revelou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Para a realização do inquérito domiciliar, foram selecionadas e capacitadas quatro entrevistadoras, acadêmicas de medicina, a fim de realizar a coleta dos dados de forma padronizada. Adicionalmente, em maio de 2014, foi realizado um estudo piloto através de entrevistas domiciliares com jovens mães, recrutadas no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário do município, em um número representativo a 5% da amostra, assim, testando previamente os instrumentos de coleta de dados da pesquisa.

O primeiro instrumento tratou-se de questionário semiestruturado com informações atuais das mães sobre as características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, apoio social, história obstétrica e a utilização de serviços de saúde, sendo estas, variáveis independentes. Na mesma visita domiciliar aplicou-se o segundo instrumento sendo ele a escala de Índice de Qualidade de Vida – IQV (versão genérica III), composto pela variável dependente do estudo, mensurando a qualidade

de vida em geral e em quatro domínios: família; saúde e funcionamento; psicológico e espiritual; e socioeconômico. Cada domínio gerou um escore. Para o cálculo dos escores, cada item de satisfação foi ponderado pelo seu correspondente de importância. Isso resultou em valores combinados, sendo que os mais altos representaram alta satisfação e alta importância, e os mais baixos, baixa satisfação e alta importância. Esse esquema de pontuação baseia-se na premissa de que pessoas satisfeitas com áreas que consideram importantes desfrutam de melhor qualidade de vida do que pessoas insatisfeitas com áreas que consideram importantes. O instrumento não apresenta ponto de corte, sendo considerada maior qualidade de vida quanto maior a pontuação, a qual varia de 0-30.¹⁷

Posteriormente, os dados foram codificados e duplamente digitados em ordem inversa e de forma independente utilizando o programa EPI INFO 6.04®. O gerenciamento dos dados e o cálculo dos escores do IQV foram realizados no programa SPSS versão 20®. Para cálculo dos escores usou-se a fórmula: $IQV = [(SAT \text{ rec} \times IMP) \text{ de cada item} \div \text{número de itens respondidos}] + 15$. Em que SAT rec = valor recodificado de cada item de satisfação (-2,5 a +2,5) e IMP = valor bruto de cada item de importância (1 a 6).¹⁷ Para comparação das médias de IQV nos diferentes domínios em relação às variáveis demográficas, socioeconômicas e de recorrência de gestação, foi utilizado o cálculo de ANOVA balanceado, com p-valor considerado significativo se $\leq 0,05$.

A análise ajustada foi realizada conforme um modelo de análise hierárquico em três níveis definidos pelos pesquisadores. O primeiro nível, o mais distal, compreendeu as variáveis demográficas das adolescentes. No segundo nível, foram incluídas as variáveis da situação escolar, renda e moradia. No terceiro nível, o mais proximal, foram incluídas as variáveis relacionadas ao trabalho e uma nova gestação. As variáveis foram selecionadas para o modelo final através de método *backward*. Em cada nível foi mantida apenas as variáveis com que tiverem um valor $p \leq 0,20$, com a finalidade de avaliar a possibilidade de confusão negativa. O valor p para estabelecer o nível de significância foi 0,05 para testes bicaudais.

A pesquisa seguiu as orientações da Lei 466/2012 e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), da Universidade Federal do Rio Grande, sob parecer número 90/2011. As entrevistas foram realizadas após a assinatura das participantes em termo de consentimento livre e esclarecido. No caso de jovens menores de 18 anos de idade na data da entrevista, o responsável legal também assinou um termo de assentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Entre as 112 jovens mães entrevistadas, a média de idade no parto foi de 17,7 anos com desvio-padrão (DP) de $\pm 1,28$, sendo a média da idade atual igual a 22 anos (DP $\pm 1,53$). Quanto à cor da pele 70,5% se autorreferiram brancas e 89,3% viviam com companheiro. No momento do parto, as adolescentes tinham em média 7,7 anos de escolaridade (DP $\pm 2,15$), sendo que quatro anos depois a média aumentou para 8,4 anos de estudo (DP $\pm 2,25$). Quanto às variáveis econômicas, observou-se que a renda per capita de 82,1% delas era menor que um salário-mínimo e 59,8% não tinham trabalho remunerado. Além disso, 60 (53,6%) jovens tiveram uma nova gestação durante período de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da amostra do estudo de qualidade de vida de jovens após a maternidade na adolescência,

Variáveis	Descrição da amostra N (%)
Idade no parto	
≤ 16	21 (18,8)
≥ 17	91 (81,2)
Idade	
≤ 20 anos	20 (17,9)
≥ 21 anos	92 (82,1)
Cor da pele autorreferida	
Branca	79 (70,5)
Não branca	33 (29,5)
Companheiro	
Sim	100 (89,3)
Não	12 (10,7)
Com quem mora	
Família	26 (23,2)
Apenas com companheiro	86 (76,8)
Escolaridade	
≤ 7 anos	52 (46,4)
≥ 8 anos	60 (53,6)
Renda per capita	
<1 Salário-Mínimo	92 (82,1)
≥1 Salário-Mínimo	20 (17,9)
Trabalhava	
Sim	45 (40,2)
Não	67 (59,8)
Nova gestação	
Sim	60 (53,6)
Não	52 (46,4)

Sul do Brasil 2014 (N=112).

Os dados da tabela 2 demonstram que a média do escore do IQV geral obtido entre as jovens mães entrevistadas foi de 24,83, com variação de 9,26 pontos entre o menor e o maior valor atribuído. A análise demonstra que os aspectos mais afetados são os do domínio socioeconômico, que apresentaram a menor média de escore (21,89), ou seja, baixa satisfação e alta importância. Em contraponto, o escore de domínio familiar foi o de maior importância e satisfação para as jovens mães, com a maior média (27,67) e menor amplitude (8,56), demonstrando hegemonia das respostas nesse domínio.

Tabela 2. Índice de Qualidade de Vida e seus domínios em jovens após a maternidade na adolescência, Sul do

	N	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	DPa
IQV Geral	112	19,73	28,99	24,83	25,00	2,00
IQV Saúde	112	17,40	30,00	25,21	25,53	2,40
IQV Família	112	21,44	30,00	27,67	28,12	2,36
IQV Socioeconômico	112	13,64	27,86	21,89	21,93	2,49
IQV Psicológico	112	20,30	30,00	26,11	26,25	2,65

Brasil, 2014.

DPa – Desvio Padrão.

Ao se avaliar a associação das variáveis demográficas, socioeconômicas e recorrência de gestação com a qualidade de vida, constatou-se que as puérperas sem companheiro tinham maior satisfação no IQV geral 25,96 vs 24,68 ($p=0,037$) e no IQV saúde 26,63 vs 25,04 ($p=0,029$), quando comparadas àquelas com companheiro. Sendo que, neste último domínio, as jovens com escolaridade maior ou igual a oito anos referiram qualidade de vida superior 25,65 vs 24,70 ($p=0,035$), escolaridade ≤ 7 anos. O domínio socioeconômico foi o que apresentou maior escore de qualidade de vida, sendo que, as mulheres com idade menor ou igual a 20 anos, quatro anos após o parto, tiveram a maior pontuação neste domínio 23,04 vs 21,64 ($p=0,023$), ≥ 21 anos. Já as mulheres com renda inferior a um salário-mínimo tiveram um melhor escore de qualidade de vida no domínio psicológico e espiritual com 26,36 vs 24,93 ($p=0,028$), ≥ 1 salário-mínimo. O domínio familiar foi o que apresentou maior escore de satisfação e importância, não sendo influenciado por nenhuma variável estudada. Além disso, as variáveis idade no momento do parto, cor da pele, estar trabalhando e nova gravidez não apresentaram diferença estatística significativa na análise do IQV (Tabela 3).

	IQV Geral Média (IC 95%) ^a	IQV Saúde Média (IC 95%) ^a	IQV Família Média (IC 95%) ^a	IQV Socioeconômico Média (IC 95%) ^a	QLI Psicológico Média (IC 95%) ^a
Idade no parto					
≤ 16 anos	25,17 (24,57–25,75)	25,48 (24,70–26,24)	27,77 (26,94–28,59)	22,36 (21,32–23,34)	26,61 (25,68–27,51)
≥ 17 anos	24,74 (24,28–25,19)	25,15 (24,58–25,63)	27,65 (27,18–28,18)	21,78 (21,25–22,29)	25,99 (25,41–26,56)
P-valor	0,376	0,574	0,833	0,344	0,332
Idade					
≤ 20 anos	25,48 (24,76–26,21)	25,76 (24,78–26,67)	27,77(26,94–28,61)	23,04 (22,00–24,00)	26,69 (25,71–27,68)
≥ 21 anos	24,68 (24,22–25,08)	25,09 (24,53–25,56)	27,65 (27,19–28,17)	21,64 (21,13–22,16)	25,98 (25,40–26,54)
P-valor	0,105	0,257	0,842	0,023 ^b	0,023 ^b
Cor da pele					
Branca	24,95 (24,52–25,36)	25,42 (24,94–25,88)	27,86 (27,34–28,36)	22,01 (21,47–22,55)	26,08 (25,47–26,68)
Não branca	24,51 (23,70–25,20)	24,70 (23,65–25,59)	27,35 (26,38–27,99)	21,61 (20,83–22,50)	26,16 (25,23–27,27)
P-valor	0,298	0,149	0,195	0,440	0,889
Companheiro					
Sim	24,68 (24,28–25,07)	25,04 (24,49–25,50)	27,52 (27,08–28,00)	21,76 (21,28–22,24)	26,02 (25,49–26,55)
Não	25,96 (25,03–27,04)	26,63 (25,56–27,70)	28,91 (28,00–29,71)	23,01 (21,65–24,27)	26,80 (25,22–28,27)
P-valor	0,037 ^b	0,029 ^b	0,053	0,102	0,343
Com quem mora					
Família	25,62 (24,95–26,31)	26,19 (25,44–27,00)	28,59 (27,85–29,26)	22,84 (21,87–23,69)	26,34 (25,19–27,28)
Apenas	24,58 (24,12–24,99)	24,91 (24,39–25,47)	27,40 (26,86–27,90)	21,61 (21,02–22,11)	26,04 (25,46–26,62)
companheiro					
P-valor	0,020 ^b	0,016 ^b	0,020 ^b	0,028 ^b	0,610

Tabela 3. Índice de Qualidade de Vida e variáveis socioeconômicas em jovens após a maternidade na adolescência, Sul do Brasil, 2014 (N=112).

Escolaridade					
≤7 anos	24,54 (23,95-25,16)	24,70 (23,92-25,41)	27,51 (16,87-28,13)	21,80 (21,12-22,53)	25,79 (25,07-26,41)
≥8 anos	25,06 (24,61-25,54)	25,65 (25,16-26,14)	27,81 (27,16-28,41)	21,97 (21,32-22,57)	26,38 (25,69-26,99)
P-valor	0,170	0,035 ^b	0,497	0,729	0,235
Renda per capita					
<1 Salário-Mínimo	24,98 (24,58-25,40)	25,36 (24,83-25,83)	27,83 (27,37-28,30)	21,97 (21,45-22,52)	26,36 (25,81-26,89)
≥1 Salário-Mínimo	24,11 (23,23-24,86)	24,51 (23,28-25,56)	26,95 (25,93-27,99)	21,52 (20,69-22,44)	24,93 (23,87-25,98)
P-valor	0,082	0,154	0,132	0,463	0,028 ^b
Trabalha					
Sim	24,54 (23,98-25,11)	24,94 (24,16-25,68)	27,20 (26,52-27,87)	21,81 (21,15-22,49)	25,68 (24,87-26,50)
Não	25,01 (24,49-25,47)	25,39 (24,80-25,94)	27,90 (27,41-28,56)	21,95 (21,30-22,59)	25,39 (25,78-27,00)
P-valor	0,224	0,328	0,084	0,776	0,163
Nova gestação					
Sim	24,80 (24,30-25,26)	25,22 (24,68-25,75)	27,56 (26,96-28,18)	21,93 (21,25-22,61)	26,03 (25,31-26,72)
Não	24,84 (24,27-25,38)	25,19 (24,38-25,85)	27,79 (27,19-28,43)	21,85 (21,23-22,53)	26,20 (25,51-26,98)
P-valor	0,909	0,947	0,603	0,866	0,736

^a Nível de significância calculado por ANOVA balanceado; ^b P-valor estatisticamente significativo.

Após a análise ajustada, na tabela 4, constatou-se que as puérperas sem companheiro permaneceram com maior satisfação no IQV geral ($p=0,044$), no IQV saúde ($p=0,029$) e no IQV família (0,049). Já no IQV socioeconômico as mulheres com idade menor ou igual a 20 anos continuaram com o melhor índice ($p=0,015$). As mulheres com renda inferior a um salário-mínimo continuaram com melhor escore de qualidade de vida no domínio psicológico e espiritual com ($p=0,033$).

		IQV Geral	IQV Saúde	IQV Família	IQV	QLI Psicológico
		Média (IC 95%)^a	Média (IC 95%)^a	Média (IC 95%)^a	Socioeconômico	Média (IC 95%)^a
					Média (IC 95%)^a	
1º	Idade no parto	0,405	0,399	0,761	0,175	0,875
	Idade atual	0,114	0,209	0,824	0,015 ^b	0,596
	Cor da pele	0,208	0,102	0,169	0,289	0,941
	Companheiro	0,044 ^b	0,029 ^b	0,049 ^b	0,117	0,444
2º	Com quem mora	0,424	0,399	0,318	0,236	0,902
	Escolaridade	0,138	0,072	0,719	0,725	0,179
	Renda per capita	0,164	0,227	0,247	0,791	0,033 ^b
3º	Trabalha	0,491	0,407	0,064	0,930	0,314
	Nova gestação	0,981	0,781	0,388	0,661	0,494

Tabela 4. Análise ajustada dos índices de Qualidade de Vida e variáveis socioeconômicas em jovens após a maternidade na adolescência, Sul do Brasil, 2014.

^a Nível de significância calculado por ANOVA balanceado; ^b P-valor estatisticamente significativo.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida geral abrange a forma de vivenciar as relações familiares, a saúde, os aspectos psicossociais e econômicos e o quanto esses fatores influenciam na satisfação pessoal. Se por um lado a gravidez e a maternidade na adolescência possam resultar no adiamento dos estudos e na dependência econômica e emocional da família, por outro pode ter representações positivas como uma possibilidade de pertencimento, de estabelecimento de uma função social e de vivência de afetos.²³

Os resultados do presente estudo demonstram que a média geral do índice de qualidade de vida foi de 24,83, ou seja, as mães adolescentes apresentam boa satisfação com suas vidas. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos nacionais que utilizaram o IQV para avaliar mães da mesma faixa etária. Estudo realizado em município paulistano com 144 puérperas adolescentes obteve média geral do IQV de 25,82; outro estudo realizado em uma cidade mineira, com 96 adolescentes no pós-parto imediato, encontrou IQV geral de 21,48.^{18,21} Condeles et al.,²⁴ em 2019, encontraram uma média geral de 24,77 no IQV. Ressalta-se que a média de idade das mães no estudo citado foi mais elevada que no presente estudo (25,81 x 17,7 anos); o que demonstra que a maternidade na adolescência por si só não é determinante para uma pior ou melhor qualidade de vida.

O estudo de Oliveira et al. (2015)²⁵ realizado com 210 puérperas (idade igual ou superior a 18 anos) demonstrou que mulheres brancas registraram maiores médias gerais no IQV. Nesse contexto, destaca-se que apesar do elevado IQV geral obtido neste estudo e de sua concordância com diferentes pesquisas demonstradas acima, na amostra analisada a grande maioria das jovens (70,5%) se autodeclararam brancas. Esse fato aponta para uma possível supervalorização do índice obtido por não englobar com representatividade as desigualdades por cor/raça no Brasil e sua possível influência nos domínios de qualidade de vida analisados.

A maior (27,67) e menor (21,89) média de escore foi encontrado nos domínios família e socioeconômico, respectivamente. Quando comparados a estudos que utilizaram o mesmo instrumento para mensurar a QV, observou-se tendência semelhante tanto em puérperas adolescentes quanto puérperas em geral.^{8,21,24}

Adolescentes sem companheiro e que moram com familiares possuem, no geral, uma qualidade de vida melhor – evidenciada por escores de IQV geral significativamente mais elevados nesses estratos. Tal fato se repetiu nos domínios saúde, família e socioeconômico. Condeles e colaboradores (2019)²⁴, ao comparar o escore do domínio família entre puérperas adolescentes obteve significância estatística, demonstrando assim a importância do apoio familiar para a puérpera adolescente, que apresentou maiores escores neste domínio. Adicionalmente, estudo conduzido por Paula et al.¹⁹ evidenciou que estar casada contribuiu para uma melhor qualidade de vida no domínio familiar e a característica de moradia multifamiliar associou-se a maior satisfação e importância no domínio saúde, psicológico e espiritual e familiar. Em todos esses estudos citados o fato de morar com familiares afetou positivamente pelo menos um dos domínios da qualidade de vida. Uma possível explicação é que as adolescentes recebam maior suporte nos cuidados da criança e atividades domésticas dos demais membros da família – possivelmente das mulheres – que do companheiro/pai da criança. Ainda, a relação direta entre a ausência de companheiro e a maior satisfação no IQV geral, saúde e família, reforçada pela análise ajustada, pode ser compreendida como reflexo do contentamento no relacionamento com o companheiro durante o puerpério. Desse modo espera-se que uma baixa satisfação gere piora nas condições de saúde maternas, conforme evidenciado por Da Silva (2019)²⁶ enquanto o apoio do companheiro e de uma rede de suporte social atuem de forma positiva no IQV da gestante.²⁷

Evidenciando a discussão acima, o domínio família foi o que obteve o melhor escore de qualidade de vida na percepção das entrevistadas, demonstrando alta importância e satisfação delas em relação a sua família. Além disso, esse domínio foi influenciado positivamente com o fato de morar com a família ($p=0,020$) tendo ou não companheiro ($p=0,053$).

As jovens que tinham oito ou mais anos de estudo também apresentaram melhor índice de IQV. Corroborando evidências de estudos nacionais^{19,28} e internacionais,^{12,29} os quais demonstram que quanto maior a escolaridade maior a qualidade de vida das jovens mães. Pesquisa qualitativa realizado na cidade de São Paulo com 21 mães adolescentes de baixa renda constatou que a interrupção dos estudos, devido às novas obrigações oriundas da maternidade, foi o principal aspecto negativo na qualidade de vida das jovens.²⁸ Estudo quantitativo realizado no Irã com 380 mulheres de idades distintas e que foram atendidas em dez diferentes centros urbanos de saúde observou que as mulheres com formação universitária apresentaram escores de qualidade de vida significativamente

maiores que as mulheres que possuíam níveis mais baixos de educação formal.¹² Da mesma forma, Wang et al.²⁹ ao aplicar o *Duke Health Profile* para avaliar a qualidade de vida materna no pré-natal de 198 grávidas no Taiwan constatou que o nível educacional atua diretamente na qualidade de vida.

Já o aspecto socioeconômico foi o mais comprometido na avaliação da qualidade de vida no grupo investigado (IQV=21,89). Na análise por domínios, evidenciou-se que as mães, com 20 anos ou menos, estavam mais satisfeitas com a sua situação socioeconômica quando comparada com as mulheres mais velhas, podendo assinalar uma menor maturidade nesse grupo. Esses mesmos resultados se mantiveram após a análise ajustada, e, portanto, infere-se que as mulheres mais jovens não consigam ter dimensão das dificuldades econômicas que elas ou a própria família apresentam e que ainda são jovens para se preocuparem com o seu futuro econômico. Indo de encontro a essas argumentações, estudo realizado na Índia com 274 puérperas adultas revelou que, através da análise de regressão múltipla, a idade e o nível socioeconômico foram, com significância estatística ($p < 0,05$), associados positivamente com a qualidade de vida. Ou seja, mulheres mais velhas e com melhores condições socioeconômicas apresentaram maiores escores de qualidade de vida.³⁰

No domínio psicológico/espiritual, a variável renda *per capita* evidenciou que a baixa renda impacta no aspecto emocional e social das jovens. Mães com renda inferior a um salário-mínimo apresentaram significativamente um melhor escore neste domínio. Esse fato chama a atenção novamente para o ponto de imaturidade dessas mães e não conhecimento e/ou entendimento das dificuldades econômicas e de como elas poderiam afetá-las. Além disso, com este resultado levanta-se a hipótese de que mães jovens vivem em situação de conformidade com a sua dependência e satisfeitas com a circunstância experimentada. No entanto, uma investigação que utilizou o IQV para avaliar a qualidade de vida de 135 puérperas adolescentes da cidade de Recife, em Pernambuco, não encontrou influência de nenhuma variável nesse domínio.¹⁹ Semelhantemente, outra pesquisa realizada na cidade de Uberaba, em Minas Gerais, com 96 mães adolescentes, utilizando o mesmo questionário, também não observou influência nesse domínio.²¹ Ainda, resultados semelhantes foram encontrados em estudo mais recente, também realizado em Uberaba, porém com uma população mista, adolescentes e adultas, de 103 puérperas.⁸ Assim, em comparação com a literatura, torna-se claro a necessidade de maiores estudos para melhor compreensão desse domínio, bem como seus fatores influenciadores, em mães adolescentes.

Ainda, destaca-se neste estudo que mais de metade das participantes (53,6%) engravidaram novamente durante o período analisado. Os resultados de Moll et al. (2019)⁷ demonstram uma associação entre a variável paridade e a depressão, indicando o maior número de filhos como fator de risco para desenvolvimento dessa doença. Nesse sentido, apesar da satisfatória média de IQV obtida no parâmetro psicológico, volta-se a atenção para necessidade do desenvolvimento de políticas em saúde longitudinais para estas jovens, promovendo apoio integral durante as diferentes fases da maternidade.

Entre as limitações da atual pesquisa é prudente reconhecer que os resultados não podem ser generalizados para amostras com características sociodemográficas distintas. Além disso, algumas variáveis podem não ter apresentado diferenças significativas devido à falta de poder estatístico da amostra. Dessa forma, são necessários estudos futuros que avaliem a qualidade de vida de jovens mães em amostras maiores e mais diversificadas.

CONCLUSÃO

Como conclusão do presente estudo, o mesmo demonstrou que o IQV percebido por jovens mães que viveram a maternidade ainda na adolescência, de forma global, foi positivo, destacando-se o domínio geral, da saúde e da família entre aquelas que não possuíam companheiro, e o socioeconômico para aquelas que possuíam idade menor ou igual a 20 anos. Além disso, percebeu-se um maior escore no domínio psicológico e espiritual em mulheres que possuíam renda menor que um salário-mínimo. Todos estes dados reforçam que a maternidade na adolescência é um tema complexo

que transcende o cuidado com a criança e preocupação com o próprio futuro. Perpassa questões de autoafirmação, busca de identidade e satisfação com a própria vida. Assim, é necessário superar o discurso negativo em relação à gravidez na adolescência para que as jovens se sintam acolhidas em um sistema de saúde e de apoio social que compreenda esse momento da vida das jovens com toda sua riqueza e oportunidade de crescimento, permitindo que se sintam mais livres para falar sobre coisas como resiliência, desejos e planos além da maternidade.

Contribuição dos autores

MOS: Análise de dados, interpretação e escrita do manuscrito.

EDF: Interpretação e escrita do manuscrito.

NOI: Escrita do manuscrito.

YOP: Escrita do manuscrito.

MSS: Escrita do manuscrito.

CVG: Coordenação do estudo, supervisão da implementação do estudo e escrita do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, Fundo de População das Nações Unidas, Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2016 [citado 2021 abr 11]. 56 p. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Vignoli JR. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010 [Internet]. Santiago: CEPAL Nações Unidas; 2014 [citado 2021 abr 11]. 105 p. Disponível em: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/36853>
3. Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueirôa BQ, Pereira CCB, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. Epidemiol Serv Saude [Internet]. mar 2020 [citado 2021 abr 11];29(1):e2019185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100304&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.5123/S1679-49742020000100005
4. Moreira AIM, Sousa PRM, Sarno F. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. 2018 out [citado 2021 abr 11];16(4):1–6. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/baixo-peso-ao-nascer-e-seus-fatores-associados/>. doi: 10.31744/einstein_journal/2018AO4251
5. Tresso BD, Tavares BB. Índice de massa corporal associado às características das puérperas e dos neonatos. Revista Cuidarte [Internet]. 2019 mai [citado 2021 abr 11];10(2):1–12. Disponível em: <http://>

www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e678.pdf. doi: 10.15649/cuidarte.v10i2.678

6. Bai G, Korfage IJ, Mautner E, Raat H. Determinants of maternal health-related quality of life after childbirth: The generation R study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 set [citado 2021 abr 11];16(18):30–40. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/18/3231> doi: 10.3390/ijerph16183231
7. Moll MF, Matos A, Rodrigues TA, Martins TS, Pires FC, Pires NAS. Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2019 mai [citado 2021 abr 11];13(5):1338–1344. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181/32252%0A>. doi: 10.5205/1981-8963-v13i5a239181p1338-1344-2019
8. Silva SGF, Condeles PC, Parreira BDM, Silva SR, Paschoini MC, Ruiz MT. Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puérperas. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2019 nov [citado 2021 abr 11];27:e44636. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/44636>. doi: 10.12957/reuerj.2019.44636
9. Özdemir F, Öztürk A, Karabulutlu Ö, Tezel A. Determination of the life quality and self-care ability of the mothers in post-partum period. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2018 fev [citado 2021 abr 11];68(2):210–215. Disponível em: https://jpma.org.pk/article-details/8556?article_id=8556
10. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 nov [citado 2021 abr 11]; 41(10):1403–1409. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>
11. Bahrami N, Karimian Z, Bahrami S, Bolbolhaghghi N. Comparing the postpartum quality of life between six to eight weeks and twelve to fourteen weeks after delivery in Iran. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2014 jul [citado 2021 abr 11];16(7):e16985. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166094/pdf/ircmj-16-16985.pdf>. doi:10.5812/ircmj.16985
12. Rezaei N, Azadi A, Zargousi R, Sadoughi Z, Tavalae Z, Rezayati M. Maternal Health-Related Quality of Life and Its Predicting Factors in the Postpartum Period in Iran. *Scientifica (Cairo)* [Internet]. 2016 fev [citado 2021 abr 11];2016(2016):1-7. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2016/8542147/>. doi: 10.1155/2016/8542147
13. Rezende CL, Souza JC. Qualidade de Vida das Gestantes de Alto Risco de um Entro de Atendimento à Mulher. *Psicol. inF. (Online)* [Internet]. 2012 jan [citado 2021 abr 11];16(16):45-69. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a03.pdf>. doi: 10.15603/21760969/pi.v16n16p45-69
14. Kirisits K, Kirchengast S. Adolescent pregnancy outcome and the impact of social support – A pilot study from eastern Austria. *Anthropol Anz* [Internet]. 2013 dez [citado 2021 abr 11];70(4):439-453. Disponível em: https://www.schweizerbart.de/papers/anhranz/detail/70/81484/Adolescent_pregnancy_outcome_and_the_impact_of_soc?af=crossref. doi: 10.1127/0003-5548/2013/0349
15. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC. Relações conjugais e familiares de Adolescentes após o término da gestação. *Acta Paul. Enferm. (Online)* [Internet]. 2012 out [citado 2021 abr 11];25(3):371-377. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a09.pdf>. doi: 10.1590/s010321002012000300009
16. Campos ACS, Barbieri M, Torloni MR, Guazzelli CAF. Does Motherhood Affect The Quality of Life of Adolescents? *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2012 jul [citado 2021 abr 11];25(6):380–383. Disponível em: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(12\)00140-4/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(12)00140-4/fulltext). doi: 10.1016/j.jpag.2012.07.003
17. Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2009 ago [citado 2021 abr 11];43(Esp):1096–1102. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a14v43ns.pdf>. doi: 10.1590/S0080-62342009000500014
18. Lima-Lara AC, Fernandes RÁQ. Quality of life in the mediate postpartum: a quantitative study. *Online braz. j. nurs. (Online)* [Internet]. 2010 jun [citado 2021 abr 11];9(1). Disponível em: <http://www.objnursing>.

uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2010.2815/643. doi: 10.5935/1676-4285.20102815

19. Paula JMS, Silva KVP. Quality of life and social profile: the case of puerperal adolescents. *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet]. 2013 out [citado 2021 abr 11];7(10):6019–6026. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12230/14835>. doi: 10.5205/reuol.4377-36619-1-ED.0710201324
20. Coordenação de População e Indicadores Sociais, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; 2012 [citado 2021 abr 13]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv62715.pdf>
21. Ferreira FM, Haas VJ, Pedrosa LAK. Qualidade de vida de adolescentes após a maternidade. *Acta Paul. Enferm. (Online)* [Internet]. 2013 jun [citado 2021 abr 13];26(3):245–249. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/07.pdf>. doi: 10.1590/S0103-21002013000300007.
22. WHO study group on Young People and “Health for All by the Year 2000”. *Young people’s health - A challenge for society* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1986 [citado 2021 abr 13]. 120 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>
23. Cremonese L, Wilhelm LA, Demori CC, Prates LA, Barreto CN, Ressel LB. Experiences From The Puerperal Period According to The Viewpoint of Adolescent Women. *Rev. de Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2019 out [citado 2021 abr 13];11(5):1148-1154. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6895>. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1148-1154
24. Condeles PC, Silva SGF, Fernandes DB, Parreira BDM, Paschoini MC, Ruiz MT. Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação. *Rev Rene (Online)* [Internet]. 2019 ago [citado 2021 abr 13];20(e41421):1-7. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/41421/99205>. doi: 10.15253/2175-6783.20192041421
25. de Oliveira MF, Parker L, Ahn H, Catunda HLO, Bernardo EBR, de Oliveira MF et al. Maternal predictors for quality of life during the postpartum in Brazilian mothers. *Health* [Internet]. 2015. [citado 2022 jul 16]; 7(03): 371-380. Disponível em: https://www.scirp.org/pdf/Health_2015031811063590.pdf DOI:10.4236/health.2015.73042
26. da Silva SGF, Condeles PC, Parreira BDM, da Silva VSR, Paschoini MC, Ruiz, MT. Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puérperas. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2019. [citado 2022 jul 16]; 27:e44636. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Sueli-Silva-7/publication/337960929.pdf> DOI:<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.44636>
27. Calou CGP, Oliveira MF, Carvalho FHC, Soares PRAL, Bezerra RA, Lima SKM, et al. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health qual life outcomes* [Internet]. 2018 [citado 2022 jul 16]; 16 (1): 1-10. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-018-0917-8.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>
28. Hoga LAK. Adolescent maternity in a low income community: experiences revealed by oral history. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008 mar [citado 2021 abr 13];16(2):280–286. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/17.pdf>. doi: 10.1590/s0104-11692008000200017
29. Wang P, Liou SR, Cheng CY. Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013 jun [citado 2021 abr 13];13(124):1-11. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-124>. doi: 10.1186/1471-2393-13-124
30. Bodhare TN, Sethi P, Bele SD, Dasari Gayatri MBBS, Vivekanand A. Postnatal quality of life, depressive symptoms and social support among women in Southern India. *Women Health* [Internet]. 2015 mar [cited 2021 abr 13];55(3):353-365. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2014.996722>. doi: 10.1080/03630242.2014.996722