

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez percebido pela mãe adolescente: fator relevante para um pré-natal adequado?

por

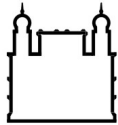
Vania Cristina Costa Chuva

Orientadoras:

Prof. Dra. Silvana Granado Nogueira da Gama

Prof. Dra. Ana Glória Godói Vasconcelos

Rio de Janeiro, 2007.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez percebido pela mãe adolescente: fator relevante para um pré-natal adequado?

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau acadêmico em Mestrado em Saúde Pública na área de concentração em Epidemiologia Geral da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz

Vania Cristina Costa Chuva

Orientadoras:

Prof. Dra. Silvana Granado Nogueira da Gama

Prof. Dra. Ana Glória Godói Vasconcelos

Rio de Janeiro, 2007.

Agradecimentos

Ao meu marido Fernando e meus filhos Fernanda e Victor pelo apoio e pela paciência em meus momentos de tensão e menor atenção á eles.

Aos meus familiares, principalmente minha mãe pelo incentivo de realizar o mestrado.

A minha amiga e comadre Cláudia que me deu o ombro para desabafar e teve sempre uma palavra incentivadora.

A Silvana minha orientadora principal, que compartilhou seu conhecimento e tinha sempre o poder de me acalmar com seu otimismo e amizade.

A Ana Glória minha orientadora, pela disponibilidade, conselhos e incentivos.

Ao Carlos, pela ajuda e contribuição neste estudo.

Aos colegas de trabalhos e chefias do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher Criança e Adolescente da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e a diretora Silvia e a coordenadora materno-infantil Leila do Centro Municipal de Saúde Clementino Fraga por apoiar minha liberação para realização deste trabalho e pela compreensão e paciência pelas minhas ausências.

Sumário

Resumo	1
Abstract	2
I-Introdução	3
II-Justificativa	11
III-Objetivos	11
IV-Referências bibliográficas	12
V-Artigo	16
VI-Considerações finais	30
Lista de Quadros e Tabelas	35

Resumo

A principal motivação deste estudo foi identificar o papel do apoio do pai do recém-nascido percebido pela mãe adolescente em relação à adequação do pré-natal realizado. Também nessa dissertação, apresentada sob forma de artigo, foi realçada a importância do pré-natal e sua realização de forma adequada como um fator de proteção aos efeitos adversos na gravidez e ao recém-nascido. Foram utilizadas, neste trabalho, 1229 entrevistas com puérperas adolescentes entre 12 e 19 anos de idade, hospitalizadas por ocasião do parto em maternidades localizadas no município do Rio de Janeiro, entre 1999 e 2001. Foi estimada a associação de cada variável *proxy* de apoio do pai do recém-nascido com adequação do pré-natal (índice de Kotelchuck), por meio de modelo logístico, ajustado para variáveis de confusão. Na análise da associação não ajustada todas as variáveis *proxy* de apoio do pai do recém-nascido (“O pai do recém-nascido ficou satisfeito com a gravidez”; “Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez”; “Mãe vive com o pai da criança”; “O pai do recém-nascido reagiu bem à gravidez”; “Escore total de apoio”), se mostraram associadas positivamente e com significância estatística com a realização adequada do pré-natal. Após o ajuste para as co-variáveis, com exceção da variável “Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido”, no estrato com escolaridade menor que a 5ª série, todas as outras variáveis de apoio continuaram significativamente associadas ao desfecho, mas com magnitudes reduzidas. “O pai do recém-nascido ter ficado satisfeito com a gravidez” foi a variável de apoio que apresentou-se mais fortemente associada com a realização do pré-natal adequado. Mães cujos pais do recém-nascido ficaram satisfeitos com a gravidez apresentaram uma chance 71% maior de realizar um pré-natal adequado, quando comparadas àquelas cujos pais não ficaram satisfeitos. Sendo assim, este estudo apontou para a necessidade de maior envolvimento do pai do recém-nascido no processo da assistência pré e perinatal, tornando as unidades de saúde mais acolhedoras e parceiras desses como uma estratégia para ampliar a adequação do pré-natal das gestantes adolescentes. Na medida em que o apoio do pai pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da gestante, da auto-estima, do cuidado com ela mesma e com o recém-nascido e, conseqüentemente, na realização de um pré-natal de forma adequada, reduzindo, assim efeitos adversos no nascimento.

Palavras-chaves: Gravidez na adolescência; Cuidado pré-natal; Adolescente; Apoio social; Paternidade.

Abstract

The principal motivation of this study was to identify the role exercised by the newborn's father support that was realized by the adolescent mother related to the adequacy of the accomplished prenatal assistance. The dissertation, presented in article's form, emphasizes the importance of the prenatal assistance and its adequate realization as a protective factor against the adverse effects in gestation and to the newborn. In this work, there was use of 1.229 interviews with puerperal adolescents, between 12 and 19 years old, hospitalized at due date in maternities located at Rio de Janeiro City, between 1999 and 2001. It was estimated the association of each proxy variable of the newborn's father support with adequacy of prenatal (Kotelchuck index), through logistic model, adjusting to confounding variables. In the analysis of not adjusted association, all proxy variables of newborn's father support ("The newborn's father got satisfied with the pregnancy"; "Mother received newborn's father support during the pregnancy"; "Mother lives with the child's father"; "The newborn's father reacted well to pregnancy"; "Total score of support") showed themselves positively associated and with statistical significance with the prenatal achievement (OR- *odds ratios* > 1 and respective confidence intervals of 95% that don't contain the unity). After the adjustment for the co-variables, except the variable "Mother received newborn's father support during the pregnancy", in the minor fifth level scholarship stratum, the support variables remained significantly associated with the conclusion, but with reduced magnitudes. "The newborn's father got satisfied with the pregnancy" was the support variable more strongly associated with the achievement of the adequate prenatal care. Mothers whose newborn's fathers got satisfied with the pregnancy presented a major than 71% odds of making an adequate prenatal care when compared with those ones whose newborn's fathers did not get satisfied with the pregnancy. So, this study pointed out the necessity of greater newborn's fathers involvement in the prenatal and perinatal care process, converting the health unities more welcoming and partners of them as a strategy for enlarging the pregnant adolescents prenatal care adequacy. The newborn's father support can contribute to the improvement of the pregnant life's quality, her self-esteem, her care with herself and with the newborn and, therefore, in the achievement of a prenatal care in adequate way.

Keywords: Adolescent pregnancy; prenatal care; adolescent; social support; paternity.

Apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez percebido pela mãe adolescente: fator relevante para um pré-natal adequado?

I- Introdução

Como a adolescência é definida:

Pelo Estatuto da Criança e Adolescente, no Brasil é considerado adolescente aquele que se encontra entre 12 e 18 anos, enquanto a Organização Mundial de Saúde considera o período de 10 a 19 anos¹.

A adolescência é uma fase evolutiva do ser humano entre a infância e a idade adulta e de relevância para construção do sujeito individual e social. É uma interação entre o processo das mudanças psicossociais e biológicas.

As mudanças biológicas são denominadas puberdade, que é caracterizada principalmente pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, levando a grandes transformações corporais, pela eclosão hormonal, principalmente dos hormônios sexuais, o que levaria então à sua maturação sexual e assim completaria a sua capacidade de reprodução.

Já as mudanças psicossociais são vividas em cada sociedade de forma diferente. Em nossa sociedade, as principais características são a busca de si mesmo e da identidade, a desvinculação dos pais, a tendência grupal, desenvolvimento do pensamento abstrato, vivência temporal singular, atitude social reivindicatória².

Nesse período, o adolescente torna-se um ser curioso, rebelde, com grandes alterações de humor, as vezes insatisfeito, amedrontado com as mudanças do seu corpo, com as novas visões de família e da sociedade, na qual terá um novo papel social, necessitando fazer importantes escolhas, tanto no campo sexual, quanto no profissional³.

Além destas características, o adolescente está sempre à procura de desafios e experimentação do novo, com sua impetuosidade, seu pensamento mágico (que o leva a acreditar que nada vai lhe acontecer de “mau”), sofrendo a pressão de seus pares. A soma destas características pode levar a condutas de risco como uso de drogas, práticas sexuais desprotegidas, delinquência e atitudes anti-sociais^{4,5}.

No processo da adolescência a sexualidade é voltada mais para a genitalidade, com uma maior necessidade de experimentação sexual.

Esse processo, que está sendo vivenciado cada vez mais precocemente, coincide com o período no qual o pensamento abstrato está ainda em formação, levando a uma menor preocupação em tomar atitudes de prevenção e autocuidado, muitas vezes acompanhada de maior risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez não planejada e aborto, contribuindo para situações de agravo à saúde ⁶.

No estado do Rio de Janeiro

O adolescente no estado do Rio de Janeiro é o grupo etário de maior contingência populacional, correspondendo a 18% da população do estado em 2004 e a 17% no município do Rio de Janeiro segundo o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (DATASUS/IBGE). Apesar de representar o maior grupo populacional, inclusive maior que o de crianças, a adolescência não é priorizada no planejamento de políticas públicas e investimentos específicos para essa faixa. Do mesmo modo, a assistência à saúde desse grupo não tem sido oferecida de forma direcionada às suas necessidades.

Causas de Mortalidade.

Observa-se que a principal causa de óbito no grupo de 10 a 14 anos ⁸, foram as causas externas, sendo duas vezes maior no gênero masculino do que no feminino, seguidas pelas neoplasias. Na faixa de 15 a 19 anos constata-se um crescimento importante durante os últimos anos dos óbitos por causas externas, chegando a representar, em 2004, 79% dos óbitos totais. As demais causas são as Doenças do Aparelho Respiratório, Neoplasias e Doenças do Aparelho Circulatório.

No momento em que a sociedade brasileira sofre cada vez mais perdas de vidas jovens, principalmente no sexo masculino, essas perdas têm se revelado impactantes, uma vez que a grande maioria dos óbitos poderia ter sido evitada. Os óbitos precoces no município do Rio de Janeiro têm influenciado negativamente os indicadores como a esperança de vida ao nascer, anos potenciais de vida perdidos e razão de sexo, além das próprias taxas de mortalidade. A expectativa de vida no sexo feminino chegava a superar em 11 anos a do sexo masculino no Rio de Janeiro em 2000⁹.

Causas de Internação

Dentre as causas de internação pelo Sistema Único de Saúde¹⁰, onde ocorrem cerca de 90% de todas as internações hospitalares no estado do Rio de Janeiro, a mais freqüente no sexo feminino, em 2004, tanto na faixa de 10 a 14 anos, quanto na de 15 a 19 anos, foi a gravidez, respectivamente 26% e 85%.

Por outro lado, no sexo masculino, a primeira causa de internação, para estas faixas etárias, são as externas (violência ou acidentes), representando 22% na faixa de 10 a 14 anos e 30% na de 15 a 19 anos¹⁰.

Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência não é um acontecimento dos tempos atuais, tendo sido relatada ao longo da história, desde a antiguidade, quando era costume meninas se casarem entre 13 e 14 anos, não sendo problematizada nessas épocas. Mas já nos tempos atuais, a gravidez no início da vida reprodutiva tem sido motivo de preocupação, pois pode repercutir tanto na saúde física e emocional como nas condições socioeconômicas, trazendo conseqüências negativas para a mãe e seu filho.

Têm se observado através do tempo que a puberdade e a menarca vêm acontecendo cada vez mais cedo, esses acontecimentos em idades cada vez mais precoces, podem levar muitas vezes também a uma antecipação da iniciação sexual.

Alguns fatores têm sido reconhecidos por interferir na prevenção da gravidez precoce: o pensamento mágico, que os leva a achar que “isso não vai acontecer comigo”; a baixa auto-estima; a baixa escolaridade; a confirmação de sua fertilidade e o desejo de engravidar¹¹. Muita polêmica tem sido gerada em torno dos efeitos da gravidez na adolescência. Há correntes que consideram que a gravidez na adolescência leva a uma perda de oportunidades de estudo e trabalho¹², enquanto outra defende a tese de que o evento já é uma conseqüência da falta de oportunidades das classes mais desfavorecidas¹³.

Na prática observam-se os dois movimentos: a gravidez precoce leva à evasão escolar, da mesma forma que estar fora da escola amplia a chance de engravidar na adolescência. Com isso, são reduzidas as chances de inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, são diminuídas as perspectivas da jovem, com perda de opções enquanto sujeito social, contribuindo para a perpetuação do ciclo de pobreza¹³.

Alguns autores admitem que a gravidez possa ser uma fonte de gratificação para a adolescente, uma vez que estas percebem o mundo como desprovido de possibilidade de êxito em outros campos, como o acesso a uma carreira, por exemplo. Além disso, outro fator, relatado na literatura sobre o assunto, é o fato de a gravidez ser uma forma de adquirir estima e afeto daqueles que as cercam, além de ver no filho a possibilidade e a esperança de um futuro melhor¹⁴. Então, a gravidez para a adolescente parece ser um marcador do seu papel na sociedade, estabelecendo dessa forma um objetivo, um plano de futuro e transferindo seus sonhos e suas expectativas de vida para este novo ser.

A taxa de fecundidade total do Brasil tem caído, principalmente à custa das mulheres com 20 anos e mais. Por outro lado, as taxas específicas de fecundidade das adolescentes continuam muito altas, especialmente na população de baixa renda.

Segundo o DATASUS⁷, a região do país que tinha maior proporção de nascimentos na faixa de 10 a 19 anos em 2001 era a Região Norte, com 31%. A da Região Sudeste correspondia a 20%, sendo semelhante a do município do Rio de Janeiro.

Dados obtidos no Sistema de informação sobre nascidos vivos, (SINASC)¹⁵ do estado do Rio de Janeiro, mostram que no ano de 2004 as adolescentes realizaram um menor número de consultas de pré-natal, em comparação com as mais velhas. No grupo de 10 a 14 anos, 17% não receberam assistência pré-natal ou fizeram um número inadequado de consultas (□3), valor duas vezes maior que a das mães de 20 a 29 anos (8%).

Em relação ao peso ao nascer, as adolescentes de 10 a 14 anos tinham aproximadamente 15% de nascidos vivos com peso inferior a 2500 gramas, enquanto apenas 8%, quase a metade, dos recém-nascidos de mulheres de 20 a 29 anos encontrava-se nesta faixa de peso ao nascer.

Quanto à prematuridade (idade gestacional menor que 37 semanas), as adolescentes de 10 a 14 anos tiveram aproximadamente 12% de prematuros, quase o dobro das mães de 20 a 29 anos (7%), enquanto as adolescentes de 15 a 19 anos tiveram 9% de partos prematuros.

Diversos estudos^{16,17,18,19,20} relataram que as adolescentes grávidas, especialmente as menores de 18 anos comparadas com as de 20 a 29 anos, apresentam piores condições socioeconômicas, menor escolaridade e renda, vivem menos com companheiros, além de apresentar maior proporção de filhos prematuros, com baixo peso, e maior risco de óbito infantil.

No município do Rio de Janeiro, estudo de Sabroza et al ²¹ mostrou que as adolescentes com menos de 17 anos estão mais sujeitas a engravidar de outro adolescente, muitos dos quais desempregados, a não receber apoio da família e do pai do recém-nascido, além de não desejar a gravidez e realizar mais tentativas de aborto. Esse estudo também mostrou que aquelas que não viviam em união consensual demonstraram menor satisfação com a gestação, influenciando a adesão à realização de consultas de pré-natal.

Da mesma forma, Diekut et al ²² estudaram a influência de fatores sociais maternos e comportamentais no aumento do risco para nascimento de baixo peso, com dados do registro de nascimento entre 1995 e 1998 na Lituânia. Mostrou que mães adolescentes comparadas às mães com 20 anos e mais tinham menor nível educacional, viviam mais sem companheiro, possuíam mais renda mais baixa e consumiam mais bebidas alcoólicas e cigarro durante a gravidez, além de apresentarem um risco maior para ter recém-nascidos com baixo peso ao nascer. Os autores também apontaram a necessidade de se promover ações educativas durante o pré-natal que estimulem à formação de hábitos mais saudáveis durante a gravidez.

Foi realizado, nos EUA, um estudo de coorte por Phipps ²³ com objetivo de identificar fatores de risco para mortalidade infantil em mães adolescentes. Esse estudo utilizou dados do sistema registro de nascimentos para acompanhar durante o período de um ano, 1995 a 1996, todos os recém-nascidos de adolescentes de 12 a 19 anos que tiveram seu primeiro filho em 1995. Foi identificada uma mortalidade 56% maior nos filhos de adolescentes com menos de 15 anos, comparada aos filhos de mulheres com mais de 19 anos.

O mesmo estudo identificou que quando os registros de nascimento não possuíam o nome do pai, havia um incremento da mortalidade infantil em 24%, mostrando-se ser um importante marcador para risco de morrer no primeiro ano de vida. Os autores observaram, também, que essas adolescentes fizeram menos consultas de pré-natal, tiveram um menor ganho de peso, fizeram um maior uso de tabaco, apresentaram maior proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer e prematuridade. O envolvimento do pai foi destacado como um importante fator de proteção para o desfecho do nascimento.

É crescente o interesse por identificar outros fatores, além dos biológicos, que possam explicar a ocorrência de resultados adversos da gravidez na adolescência. Nesse sentido, alguns estudos que enfocam o processo da gestação vivido a dois,

homem e mulher, têm contribuído para identificar que a participação do pai nesse processo pode ser um desses fatores.^{24,21.}

Stevenson²⁵ e Bloom²⁶ referem que uma relação próxima e satisfatória da adolescente com seu companheiro e sentir-se apoiada por ele, levariam a um sentimento de melhor bem estar, melhorando a auto-estima, reduzindo a depressão e a ansiedade, com influencia positiva no seu comportamento e no melhor cuidado e atenção à sua saúde e a do concepto. Esta identificação que a mãe faz de ter o pai do recém-nascido como fonte de apoio mostrou uma associação positiva com início mais precoce da realização de pré-natal.

Sabroza et al²¹, em estudo sobre o perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes, mostraram que o apoio do pai do recém-nascido exerceria uma influência positiva na conduta da adolescente, levando a uma maior aderência ao pré-natal e com redução de resultados adversos da gravidez, tais como o baixo peso ao nascer, a prematuridade e a mortalidade infantil.

Em estudo de Gama et al²⁷, foram comparadas adolescentes segundo o número de consultas de pré-natal. Foi encontrada maior proporção de 0 a 3 consultas (pré-natal inadequado) em mães adolescentes com menor escolaridade, residentes em domicílios sem água encanada, que não viviam com o pai do recém-nascido, não ficaram satisfeitas com a gravidez, tentaram interromper a gravidez e apresentaram comportamento de risco durante a gravidez (consumiram bebidas alcoólicas, fumaram, usaram drogas ilícitas).

A associação entre gravidez não desejada e depressão pós-parto foi estudada por Leather²⁸. Foi identificado que se sentir apoiada e ter um bom relacionamento com o companheiro diminuiria a chance de a puérpera apresentar depressão pós-parto. E quando a gravidez fosse desejada pelo companheiro, ainda que não fosse por ela, seria menor a incidência de depressão pós-parto (desfecho).

Estudos específicos sobre a relação entre o apoio do pai e a realização de pré-natal, linha de investigação desse projeto, são raros. Assim, optou-se por incluir nessa revisão estudos que avaliam o papel exercido pelo pai em outros desfechos relacionados à saúde infantil.

Carvalho²⁹ estudou o risco de desnutrição infantil associado à capacidade materna de cuidar. A ausência do companheiro foi positivamente associada com a desnutrição infantil. Esta ausência de companheiro dobraria o risco de desnutrição.

Almeida³⁰, em um estudo caso controle com objetivo de identificar fatores associados à mortalidade neonatal, analisou a relação entre as condições socioeconômicas, e a ocorrência de óbito neonatal. A variável “pai residindo no domicílio”, embora não tenha permanecido no modelo multivariado final, foi analisada no grupo das variáveis de condições socioeconômicas, possivelmente como indicador indireto de suporte financeiro.

O apoio do pai também foi considerado por Saavedra³¹ em estudo sobre os fatores associados à incidência de cólica no lactente. Utilizou variáveis socioeconômicas, demográficas, perfil do relacionamento familiar (tipo e alteração no relacionamento entre o casal durante a gestação, reação paterna à notícia da gravidez, alteração no relacionamento sexual durante a gestação, como a mãe considerou o apoio do parceiro e da família à gestação), eventos relacionados à gestação e variáveis específicas do parto e alimentação do lactente. As variáveis que se acharam associadas ao desfecho no modelo final foram: a escolaridade da mãe, a idade do pai, o aleitamento materno e o parto cesáreo.

Apoio Social

Cassel³², Caplan³³ e Cobb³⁴ delineararam os pressupostos que levam a acreditar que o apoio social fornecido pelas relações sociais contribui para o bem estar do indivíduo, amortecendo o efeito que as situações adversas geralmente provocam, melhorando a saúde emocional e física.

Apoio social é considerado um constructo multidimensional com distintas categorias e classificações, gerando, por isso mesmo uma grande dificuldade em investigar este tema.

De acordo com Barrios³⁵ e Pietrukowicz³⁶, o apoio social é classificado em três tipos:

1-apoio emocional - no qual estariam incluídos os sentimentos, emoções, confiança e a estima;

2-Apoio material ou instrumental - que teria a função de propiciar ajuda material, financeira e outras;

3-Apoio educacional ou informativo - o enfoque é informativo educacional, ajudando o esclarecimento, conhecimento sobre algum assunto do interesse da pessoa ou do grupo, ajudando a resolver seus problemas.

Existe polêmica na definição do conceito entre o apoio social percebido e o apoio social recebido ou real. O apoio percebido é conceitualizado em termos cognitivos, onde a pessoa tem a percepção de que é amado e teria a quem recorrer e de quem receber ajuda ³⁷. No entanto, Gibson e Brown ³⁸ sugerem a necessidade de maiores investigações e aprofundamento.

Barron³⁹ define o apoio social percebido como a disponibilidade percebida por alguém em caso de necessidade. Então, o que o indivíduo acredita sobre a sua rede social é provável que seja um determinante para seu estado psicológico, independente da condição real. E esse apoio percebido como efetivo e disponível é um potente redutor de stress, mais que o apoio realmente recebido.

Existem vários instrumentos para avaliar e medir o apoio social recebido. Vaux⁴⁰ desenvolveu um conjunto de quatro instrumentos que tentam avaliar o apoio social de uma forma mais completa possível. São eles: SSA (Social Support Appraisals), o SSB (Social Support Behaviors), o NOS (Network Orientation Scale) e o SSR (Social Support Resources), sendo o SSA selecionado como instrumento para avaliação do apoio social.

Uma vez que o processo gestacional não deve ser vivenciado somente pela mulher, mas ser um momento de estimular a participação do homem e melhorar a interação entre o casal, é fundamental que se conheça melhor sobre o papel exercido pelo apoio do companheiro ou do pai do recém-nascido na ocorrência de resultados adversos na gravidez.

A compreensão deste processo nos forneceria mais ferramentas para planejar, programar políticas de saúde pública e traçar estratégias de ação, de promoção e prevenção, melhorando a captação e adesão destas adolescentes ao pré-natal.

Envolver os pais dos recém-nascidos, incluindo-os no atendimento pré-natal e perinatal, tornando a unidade de saúde parceira da família do recém-nascido, parece ser uma boa estratégia para que estas adolescentes se sintam mais apoiadas e motivadas para a realização do pré-natal de forma mais adequada.

II - Justificativa

A discussão sobre as repercussões da gravidez na adolescência tem sido mais voltada para as questões biológicas, sendo necessário identificar outros fatores que possam contribuir com esse debate. Considerando-se que 26% das meninas de 10 a 14 anos que se internam é por gravidez, parto ou puerpério, nos motiva a tentar entender melhor este fenômeno, considerado pela OMS um sério problema médico-social ¹¹.

Não foram encontrados na literatura estudos que abordam associação de fatores de risco para pré-natal inadequado ⁴¹ (índice de Kotelchuck), considerando o papel exercido pela percepção do apoio paterno pela gestante adolescente. Entretanto, inúmeros estudos têm apontado a relevância do papel paterno no resultado da gestação, tanto no RN, quanto na puérpera ^{24, 25, 26}.

III - Objetivo

Analisar a associação entre o apoio do pai do recém-nascido percebido pela mãe e a realização de pré-natal de forma adequada em adolescentes no município do Rio de Janeiro, usando diferentes variáveis que traduzam o apoio do pai do recém-nascido.

Objetivos Específicos

Verificar se o apoio do pai do recém-nascido percebido pela adolescente grávida contribui para essa mãe faça um pré-natal adequado.

Identificar a variável de apoio do pai do recém-nascido mais fortemente associada ao pré-natal adequado.

Avaliar a influência de características socioeconômicas e comportamentais na relação do apoio do pai do recém-nascido percebido pelo adolescente grávida com um pré-natal adequado.

IV - Referências Bibliográficas

- 1-M.S. (Ministério da Saúde), 2005. Marco Legal. Saúde um direito de adolescente. www.saude.org.Br/sps/areastecnicas/adolescente/apresentação.htm
- 2-Leal MM, Saito MI. Síndrome da adolescência normal. In: Saito MI, Silva LEV, organizadores. Adolescência prevenção e risco. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Editora Atheneu; 2001. p. 105 – 113.
- 3-Santos MFO, Elias VRS. Desenvolvimento Psicossocial Normal. In: Coutinho MFG, Barros RR, organizadores. Adolescência.Uma Abordagem Prática. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Editora Atheneu; 2001. p.201-205.
- 4-MS (Ministério da Saúde), 2003. Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) www.saude.org.Br/sps/areastecnicas/adolescente/apresentação.htm. (acessado em 2/ junho/ 2006).
- 5-Gama SGN. A gravidez na adolescência e efeitos adversos no recém-nascido-Um estudo no Município do Rio de Janeiro/1999-2000 [Dissertação de Doutorado]. Rio de Janeiro: ENSP, FIOCRUZ; 2001.
- 6-Reato L.F.N. Desenvolvimento da Sexualidade na Adolescência. In: Françoso LA, Geyer D, Reato LFN, organizadores. Sexualidade e saúde reprodutiva. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Editora Atheneu; 2001. p.1-10.
- 7-DATASUS. Indicadores e Dados Básicos-Brasil. Fonte-IBGE-Censo Demográfico e de Estimativas (on line). <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php> (acessado em 8/ agosto/ 2006).
- 8-SES/RJ. (Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro) <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/obitos.shtml>.(acessado em 9/jan/2007)
- 9-Simões VMF, Silva AMM, Bettiol H, Lamy Filho F, Tonial RS, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís do Maranhão. Rev. Saúde Pública 2003; 559-65.
- 10-SES/RJ. <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/MorbHosp.shtml>.(acessado em 9/jan/2007).
- 11-Coates V, Santana MJC; 2001.Gravidez na Adolescência. In: Françoso LA, Gejer D, Reato LFN, organizadores. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Editora Atheneu; 2001.p 71-84.

12-ANDI, Agência de notícias dos direitos da infância. Sala de espera: A cobertura jornalística sobre promoção de saúde e direitos reprodutivos na adolescência.SP, Editora Cortez 2006.

13-Catharino T. Da gestão dos riscos à intervenção do futuro: Considerações médico-psicológica e educacionais sobre meninas que engravidaram entre 10 a 14 anos. [Dissertação de Doutorado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 2002.

14-Heilborn ML.Gravidez na adolescência: preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social.In: VIEIRA EM, FERNANDES MEL, BAILEY ZM, McKay A organizadores. Seminário gravidez na adolescência. Brasília: Ministério da Saúde; 1998: 23 – 32.

15-SES/RJ <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/nascidos.shtml>. (acessado em 9/jan 2007).

16-Simões CCS. Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos - Brasília; OPAS; 2002.

17-Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em municípios do sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública 2000; 2; 136-42.

18-Azevedo GD, Freitas Junior RAO, Freitas AKMSO, Araújo PF, Soares EM, Maranhão TMO. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. Rev. Bras. Ginecologia Obstetrícia 2002; 3; 181-85.

19-Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J et al. Adolescência e reprodução no Brasil: heterogeneidade dos perfis sociais. Cad. Saúde Pública 2003; (2 Suppl); 377-88.

20-Lopez A, Fanny V, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. Rev. Saúde Pública 1989; 6; 473-77.

21-Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes no Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. Cad. Saúde Pública 2004; 20(1 Suppl): S112-119.

22-Diekut J, Padaiga Z, Grabauskas V, Gaizauskieni A, Basys V, Obelinie V. Do maternal social factors, health behaviors an working conditions during pregnancy increase the risk of low birth weight in Lithuania.MEDICINA 2002; 3: 321-32.

23-Phipps MG, Sowens M, Demonner SM. The risk for infant mortality among adolescent childbearing groups. Journal Women's Health 2002; 10: 889-97.

24-Levandowisk DC, Piccinini C.A. Paternidade na adolescência; aspectos teóricos e empíricos.Rev.Bras.Cresc.Desenv.Hum.São Paulo 2004; 14(1): 51-67.

- 25-Stevenson W, Maton KJ, Teti DM. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of adolescent* 1999; 22: 109-21.
- 26-Bloom KC. Perceived relationship with the father of the baby and maternal attachment in adolescents. *JOGNN* 1998; 4:420-30.
- 27-Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 suppl 1 S101-111.
- 28-Leathers SJ, Kelley MA. Unintended pregnancy and depressive symptoms among first-time mothers and fathers. *Am J. Orthopsychiatry*, 2000; 70(4): 523-531.
- 29-Carvalhoes MABL. Benício MHA. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(2): 188-97.
- 30-Almeida SDM. Barros MB. A Atenção à saúde e mortalidade neonatal: estudo caso-controle realizado em Campinas, SP. *Rev. Bras. Epidemiol* 2004. 7(1), 22-35.
- 31-Saavedra MAI, Costa JD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólicas no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *J. Pediatr*, Rio de Janeiro, 2003; 79(2); 115-22.
- 32-Cassel J. An Epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Medicine* 1974; 11: 1040 -1043.
- 33-Caplan G. Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Concept Development; New York, 1974. Behavioral Publications.
- 34-Cobb, S. Social Support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine* 1976; 38:300-314.
- 35-Barrios P. C. Eventos estresantes y beneficios secundarios de la enfermedad. In: II Curso Nacional Teorico Práctico de Aplicacion Clínica y social de la Psiconeuroinmunologia, *Resumos*. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 1999a. p. 105-113.
- 36-Pietrukowicz MCLC. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro. ENSP, Fiocruz; 2001.
- 37-Saranson BR, Saranson IG, Pierce GR. Social Support: an interactional view. New York: Wiley 1990.
- 38-Gibson J, Brown SD. Counseling adults for life transitions. In: S.D. Brown, Lent RW, organizadores. *Handbook of counseling Psychology*. New York: John Willey&Sons, Inc.; 1992: 285-313.
- 39-Barron A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo

Veintiuno; 1996.

40-Vaux A. Social support. Theory, research and intervention. New York Praeger 1988.

41-Leal MC, Gama SGN, Campos MR, Cavalini LT, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Fatores associados à morbidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas no Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. Cad.Saúde Pública 2004; 20 suppl 1 S20-33.

V-ARTIGO

A importância do apoio do pai do recém-nascido na realização de um pré-natal adequado na gravidez de adolescentes

Resumo

Tendo em vista a importância da realização do pré-natal de forma adequada, como um fator protetor de efeitos adversos na gestante e no recém-nascido, busca-se conhecer o papel exercido pelo pai do recém-nascido na assistência pré-natal recebida pela gestante adolescente. Foram utilizadas neste trabalho 1229 entrevistas de puérperas adolescentes entre 12 a 19 anos internadas por ocasião do parto em maternidades localizadas no município do Rio de Janeiro, entre 1999 e 2001. Na análise estatística estimou-se a associação de cada variável *proxy* de apoio do pai do recém-nascido com a adequação do pré-natal - o índice de Kotelchuck - através de modelo logístico ajustado para variáveis de confusão. Observou-se que na análise da associação não ajustada entre as variáveis *proxy* de apoio do pai do recém-nascido (“O pai do recém-nascido ficou satisfeito com a gravidez”; “Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez”; “Mãe vive com o pai da criança”; “O pai do recém-nascido reagiu bem à gravidez”; “Escore total de apoio”) e a realização adequada do pré-natal, todas as variáveis se mostraram associadas positivamente e com significância estatística. Após o ajuste para as co-variáveis, com exceção da variável “Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez” no estrato com escolaridade menor que a 5ª série, as demais continuaram significantes, mas com magnitudes reduzidas. “O pai do recém-nascido ter ficado satisfeito com a gravidez” foi a variável que apresentou a mais forte associação com a realização do pré-natal adequado. Sendo assim, esse estudo aponta a necessidade de envolver os pais dos recém-nascidos (incluindo-os no atendimento pré-natal e perinatal, tornando as unidades de saúde mais acolhedoras e parceiras do pai do recém-nascido) como uma estratégia para que as adolescentes façam um pré-natal mais adequado.

Palavras-chaves: Gravidez na adolescência; Cuidado pré-natal; Adolescente; Apoio social; Paternidade.

Abstract

Established the importance of an adequate prenatal care as a protective factor against nocive effects at pregnancy and the newborn, there is intention of understanding the function exercised by the newborn's father in the prenatal assistance given to the adolescent pregnant. In this work, there was the utilization of 1.229 interviews with hospitalized puerperal adolescents, between 12 and 19 years old, during their due date in maternities located in Rio de Janeiro city, from 1.999 until 2.001. The statistical analysis estimated the association of each proxy variable of the newborn's father support with the prenatal's adequation – using the Kotelchuck index – through the logistical model adjusted to the confounding variables. It was observed that in the analysis of the crude association among the proxy variables of the newborn's father support (“The newborn's father got satisfied with the pregnancy”; “Mother received newborn's father support during the pregnancy”; “Mother lives with the child's father”; “The newborn's father reacted well to the pregnancy”; “Total score of support”) with the adequate prenatal care achievement, all the variables presented positively associated and with statistical significance. After the adjustment at the co-variables, except for the variables “Newborn's father reacted well to the pregnancy” and “Mother received newborn's father support” in the smaller fifth grade scolarity's stratum, the other ones remained significant, but with reduced magnitudes. “The newborn's father got satisfied with the pregnancy” was the variable that presented the stronger association with the realization of an adequate prenatal care. Thus, this study point out the necessity of involving the newborn's fathers, including them in the prenatal and perinatal assistance, converting the health units more welcoming and partners of newborn's father with a strategy for the adolescents make a more adequate prenatal care.

Key-words: *adolescent's pregnancy; prenatal care; adolescent; social support; paternity.*

A importância do apoio do pai do recém-nascido para a realização de um pré-natal adequado na gravidez de adolescentes

I-Introdução.

A gravidez no início da vida reprodutiva nos tempos atuais tem sido motivo de preocupação de diversos profissionais, devido a possíveis repercussões na saúde física, emocional e nas condições socioeconômicas, podendo trazer conseqüências adversas à saúde da mãe e de seu filho.

Coates¹ refere alguns fatores que podem contribuir para a gravidez precoce: o pensamento mágico, que leva os adolescentes a acharem que nada irá acontecer com eles, a baixa auto-estima, o baixo nível de escolaridade, a afirmação da fertilidade e o desejo real de engravidar.

Alguns autores apontam um menor número de consultas de pré-natal e início mais tardio entre as adolescentes ^{2,3}. Dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Estado do Rio de Janeiro (DATASUS/SINASC⁴), de 2004, revelam que dentre as adolescentes de 10 a 14 anos, 17% não receberam assistência pré-natal ou fizeram, no máximo, três consultas, valor duas vezes maior que o daquele das mães de 20 a 29 anos (8%).

A importância do pré-natal e a realização deste de forma adequada, com início das consultas no primeiro trimestre da gravidez e com um mínimo de seis consultas⁵, têm mostrado efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, e é considerado um fator de prevenção aos resultados adversos da gravidez, como mortalidade materna, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e infantil^{6, 7,8,9}.

Diversos estudos têm chamado atenção para a importância do apoio do pai do recém-nascido nos resultados da gravidez. Stevenson¹⁰ e Bloom¹¹ referem que uma relação próxima e satisfatória da adolescente com seu companheiro e sentir-se apoiada por ele levariam a um sentimento de bem estar, além disso, melhoraria a auto-estima, reduzindo a depressão e a ansiedade, influenciando positivamente no seu comportamento e no melhor cuidado e atenção à sua saúde e do concepto. A identificação do pai do recém-nascido como fonte de apoio mostrou uma associação positiva com início mais precoce da realização de pré-natal.

Phipps¹² realizou um estudo com objetivo de identificar fatores de risco para mortalidade infantil em mães adolescentes. A partir do registro de nascimento, acompanhou recém-nascidos até completarem um ano de vida. No grupo cujos

registros de nascimento não continham o nome do pai, havia um incremento da mortalidade infantil em 24%, observou também que, havia registro de menos consultas de pré-natal, as adolescentes tiveram um menor ganho de peso, fizeram mais uso de tabaco, apresentaram maior proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer e prematuridade, mostrando o envolvimento do pai como um importante fator de proteção.

Sabroza et al¹³ em estudo sobre o perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes encontraram que o apoio do pai do recém-nascido exerceria uma influência positiva na conduta da adolescente levando a uma maior aderência ao pré-natal, reduzindo os resultados adversos da gravidez, tais como o baixo peso ao nascer e prematuridade.

É crescente o interesse em identificar fatores, além dos biológicos, que possam contribuir na explicação de resultados adversos da gravidez em adolescentes. Nesse sentido, alguns estudos têm destacado a importância para que o processo gravídico seja considerado como um processo que deve ser vivido a dois, homem e mulher^{14, 12}. Uma vez que a construção da dinâmica da gestação não deve só envolver a mulher, mas ser uma interação entre o casal é fundamental que se conheça melhor o papel exercido pelo pai do recém-nascido nos resultados da gravidez.

A compreensão deste fenômeno teria a função de fornecer mais ferramentas para planejar, programar políticas de saúde pública e traçar estratégias de ação, de promoção e prevenção, melhorando a captação e adesão das adolescentes e seus companheiros ao pré-natal.

Esse estudo tem por objetivo analisar a associação entre o apoio do pai do recém-nascido, percebido pela mãe, e a realização de pré-natal de forma adequada em adolescentes no município do Rio de Janeiro. Visto se dispor de um reduzido número de publicações sobre esse tema na literatura.

II - Material e Método.

Trata-se de um estudo transversal que analisa os dados de um subgrupo do “Estudo da morbi-mortalidade da atenção peri e neonatal no Município do Rio de Janeiro”, com 1229 puérperas adolescentes com idade entre 12 e 19 anos. Essa pesquisa foi composta por uma amostra de 10.072 puérperas internadas por ocasião do parto em maternidades localizadas no município do Rio de Janeiro, entre 1999 e 2001. As maternidades foram agrupadas em três estratos de tamanho semelhantes: o 1º composto por maternidades municipais e federais; o 2º, por maternidades militares, estaduais, filantrópicas e conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o 3º por estabelecimentos privados. Em cada estrato foi selecionada uma amostra de aproximadamente 10% dos partos previstos para cada estabelecimento de saúde¹⁵.

Considerações Éticas.

A pesquisa foi submetida e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz sob o protocolo nº 23/9. No termo de consentimento, após o convite para participar da pesquisa as puérperas eram esclarecidas sobre os principais objetivos do estudo, além de serem informadas sobre o direito de optar por participar e em caso positivo desistir da entrevista a qualquer momento. Foi também garantido o sigilo quanto à sua identificação.

Fontes de Informação.

A coleta de dados foi realizada por acadêmicos bolsistas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, devidamente treinados e supervisionados pela equipe de pesquisadores. Foram empregados três tipos de questionários padronizados: um aplicado às puérperas no pós-parto imediato, outro para coletar informações do prontuário e o último abordava as condições de alta da mãe e do recém-nascido.

No subgrupo de puérperas adolescentes, além do questionário padrão, foi aplicado um outro questionário, composto por questões acerca do estilo de vida, aspectos emocionais, reação familiar e apoio recebido.

Todos os questionários foram submetidos a um processo de revisão e codificação prévia à digitação. Foram incluídas todas as puérperas que pariram no

período do estudo até completar o número previsto na amostra para cada estabelecimento.

Análise Estatística

Variável dependente

A variável dependente foi a “adequação do pré-natal”, avaliado pelo “escore sumário de adequação do índice de utilização do cuidado de pré-natal” proposto por Kotelchuck¹⁵ (Quadro 1). O índice de Kotelchuck é uma variante do índice de Kessner¹⁶, que categoriza o pré-natal considerando o mês de início e o número de consultas, incluindo a ponderação de acordo com a idade gestacional ao nascimento.

Para destacar a categoria com maior risco, o índice foi resumido em dois grupos: “inadequado” (contemplando as que não fizeram pré-natal e as que fizeram de forma inadequada) e “adequado” (contemplando aquelas cujo pré-natal foi classificado como intermediário, adequado e mais que adequado).

Apoio do pai do recém-nascido percebido pela mãe

Para mensurar o “apoio do pai do recém-nascido percebido pela mãe”, variável de exposição nesse estudo, foram utilizadas quatro perguntas contidas nos questionários: “Você se sentiu apoiada pelo pai do recém-nascido durante esta gestação?”, “Depois que ficou grávida o pai ficou satisfeito?”, “Você vive com o pai da criança?” e “Como o pai reagiu à gravidez?”.

O papel do apoio do pai na realização do pré-natal foi medido considerando cada questão referente ao apoio percebido pela mãe individualmente, tendo como respostas 1 (quando a mãe avaliou positivamente o apoio a partir da pergunta formulada indicando presença de apoio) ou 0 (quando a mãe avaliou negativamente o apoio a partir da pergunta formulada indicando ausência de apoio).

A outra forma de mensurar o apoio paterno foi por meio da construção de um escore total de apoio a partir do conjunto das respostas às perguntas individuais de apoio percebido. Este escore varia de 0 a 4, no qual 0 representa ausência total de apoio percebido pela mãe a partir das quatro questões individuais e 4, se a mãe respondeu

positivamente a todas as perguntas individuais de apoio. Graduações intermediárias nesse escore indicam níveis intermediários de apoio percebido pela mãe.

Potenciais confundidoras

Segundo Kleibaum¹⁷ e Rothman¹⁸, variáveis confundidoras seriam variáveis estranhas à associação estudada entre a exposição e o desfecho satisfazendo os seguintes critérios: (i) associadas com o desfecho, sem no entanto ser provocada pelo desfecho; (ii) associada com a exposição em estudo na população de onde provêm os casos; (iii) não ser uma variável intermediária na seqüência causal entre a exposição e o evento. Quando a associação estudada é ajustada para essa variável essa associação assume um valor diferente.

Nesse estudo, foram consideradas potenciais confundidoras as seguintes co-variáveis: 1- Tentou interromper a gravidez (0-não;1-sim); 2- Satisfação da mãe com a gravidez (0-não; 1-sim); 3- Mora em bairro (0- não; 1-sim); 4- Fumou e/ou bebeu (0-não ;1-sim); 5- Idade da mãe(0-≤16 anos; 1-≥17 anos); 6- Escolaridade materna (0-□4ª série do ensino fundamental; 1-□5ª série); 7- Escolaridade paterna (0-□4ª série do ensino fundamental ; 1- □5ª série); 8- Cor da pele (0- preta /parda; 1-branca/ amarela); 9- Mãe trabalha (0-não e 1-sim); 10- Idade do pai (0-□19 anos e 1- □20 anos);11- Pai empregado neste momento (0-não e 1- sim).

Inicialmente realizou-se análises bivariadas das co-variáveis com a adequação do pré-natal utilizando-se testes qui-quadrado para avaliar a hipótese de homogeneidade de proporções.

Dessas co-variáveis citadas apenas aquelas que se mostraram simultaneamente associadas ao desfecho e à exposição entre as adolescentes que fizeram pré-natal de forma inadequada foram consideradas nas análises. Observando-se a estimativa do odds ratio (**OR**) (resultados não apresentados nas tabelas).

Análise multivariada

As análises foram conduzidas em relação a cada variável de apoio e co-variáveis separadamente e envolveram a investigação de interações e controle de variáveis de confusão (“confounding”), por meio de modelos logísticos (regressão logística não condicional), segundo a estratégia proposta por Kleinbaum¹⁹. Para tanto,

foram ajustados modelos completos (saturados), incluindo todas as variáveis potenciais confundidoras e os termos de interação de primeira ordem, envolvendo a variável de apoio em questão e co-variáveis. Optou-se por investigar interação utilizando apenas a co-variável escolaridade materna. Esses modelos completos foram considerados como padrão ouro¹⁹.

A presença de interação foi avaliada comparando-se o modelo saturado a modelos sem o termo de interação, por meio do teste da razão de verossimilhança, considerando um nível de significância de 10%.

A avaliação de *confounding* foi feita comparando-se a magnitude das estimativas dos ORs para a associação da variável de apoio com o desfecho no modelo completo com a estimativa bruta.^{17,19,20} Como não há um consenso sobre a quantificação do valor para as diferenças entre as estimativas de OR, sendo comum o uso dos valores entre 10% e 20%, optou-se por considerar 10% como critério para *confounding*.

Por fim, investigou-se a possibilidade de obtenção de um modelo mais parcimonioso para estimar a associação de interesse (apoio do pai e realização adequada do pré-natal), ou seja, um modelo que fornecesse estimativa válida (próxima em magnitude àquelas obtidas no modelo completo) e precisa (IC de menor amplitude), com um menor número de co-variáveis do que aquelas incluídas no modelo completo. Nessa análise considerou-se como padrão ouro a estimativa de OR para cada variável de apoio obtida no modelo completo. Essa estimativa foi comparada com a obtida excluindo-se cada co-variável e observando-se o ganho na precisão do IC na estimativa do OR para variável de apoio. Caso a exclusão de uma dada co-variável fornecesse estimativas que não diferiam em magnitude da estimativa no modelo completo, mas sem ela o IC ficasse mais preciso, essa variável seria excluída do modelo final.

III - Resultados

Dentre as adolescentes, somente 51,8% fizeram pré-natal de forma adequada. Dado que as co-variáveis “tentou interromper” e “desejou a gravidez” estavam correlacionadas, optou-se por usar “tentou interromper a gravidez” por sua maior significância estatística.

O percentual de realização adequado do pré-natal foi maior nas mães que tinham maior escolaridade (68,41%), não fumaram e/ou beberam na gravidez

(59,08%), moravam em bairro (57,68%) e não tentaram interromper a gravidez (57,60%) (Tabela 1).

Na tabela 2, observa-se que cinco variáveis não se mostraram associadas ao desfecho (OR próxima de 1): cor da pele; escolaridade do pai; idade do pai; mãe trabalha e o pai do recém-nascido está empregado e, portanto, foram excluídas das análises subsequentes.

Todas as variáveis *proxy* de apoio do pai do recém-nascido apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa com a realização adequada do pré-natal na análise não ajustada. As estimativas de razão de odds foram maiores do que a unidade e os intervalos de 95% de confiança não continham a unidade. A variável que se mostrou mais fortemente associada foi “satisfação do pai com a gravidez”, seguida da variável “mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez” (tabela 3).

Apesar de o escore total de apoio apresentar associação positiva com a realização do pré-natal, indicando que quanto mais a mãe se sente apoiada maior a chance de realizar um pré-natal adequado, apenas as categorias 3 ou 4 respostas positivas diferiam significativamente em relação à categoria de referência (0 respostas positivas). Sendo assim, o escore de apoio foi usado dicotomizado, duas ou menos respostas positivas (categoria de referência) e três ou mais respostas positivas. Vale ressaltar que as categorias 0 a 2 respostas positivas apresentam reduzido número de observações (46, 37 e 77 observações, respectivamente).

Mesmo a escolaridade materna não tendo apresentado associação significativa com as variáveis *proxy* de apoio, esta variável foi incluída nas análises para avaliação de interação ou confundimento, tomando como base dados da literatura^{21, 22}.

Por atender aos critérios definidos para controle de *confounding* e precisão, além da co-variável escolaridade, permaneceram em todos os modelos multivariados (para todas as variáveis de apoio) as co-variáveis “fumou e/ou bebeu” e “tentou interromper a gravidez”. E além das três citadas acima foram também incluídas nos seguintes modelos das variáveis de apoio: “Pai ficou satisfeito com gravidez” a co-variável “mora em bairro” e com o modelo “Mãe vive com o pai do recém-nascido”, a co-variável “idade da mãe maior que 16 anos”.

A co-variável “escolaridade materna □ 5ª série” apresentou-se como modificadora de efeito apenas para a associação entre a variável de apoio “Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido” e realização de pré-natal de forma adequada. Isto ocorreu tanto na análise estratificada, quanto na análise multivariada segundo o modelo logístico. A diferença entre as razões de verossimilhança do modelo completo (1466,

62) e do modelo sem o termo de interação (1469,49) mostrou-se estatisticamente significativa (valor de $p < 0,10$). Portanto, o modelo completo referente a esta variável *proxy* de apoio inclui um termo de interação (Tabela 4).

A influência do apoio paterno percebido pela mãe na realização do pré-natal medido pela variável “Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido” é maior no estrato de maior escolaridade (OR=2,3; IC 95%: 1,26-4,18) quando comparado ao de menor escolaridade (OR=1,2; IC 95%: 0,79-1,86) (Tabela 4).

Após o ajuste para as co-variáveis, com exceção da variável “Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido” no estrato com escolaridade menor que a 5ª série, as demais continuaram significativas, mas com magnitudes reduzidas, sendo que a variável “Pai do recém-nascido reagiu bem à gravidez” apresentou significância marginal (Tabela 4).

“Mãe vive com o pai do recém-nascido” não apresentou diferença relevante na magnitude das ORs bruta e ajustada. Das variáveis de apoio “O pai do recém-nascido ter ficado satisfeito com a gravidez” apresentou-se mais fortemente associado à realização de pré-natal adequado, tanto na análise não ajustada quanto na ajustada. Mães cujos pais do recém-nascido ficaram satisfeitos com a gravidez apresentaram uma chance 71% maior de realizar um pré-natal adequado quando comparadas com aquelas cujos pais não ficaram satisfeitos (Tabela 4).

IV–Discussão

Diante das particularidades que envolvem uma gestação nesta década de vida, 10 a 19 anos, e do impacto que pode causar à mãe e ao filho, esse trabalho aponta a importância de diversificar as abordagens sobre o tema, com enfoques mais voltados para os aspectos psicossociais. Estudos anteriores mostram a relevância de se explorar outras variáveis, além das biológicas já tradicionalmente conhecidas, especialmente o apoio social, que pode influenciar na forma como a adolescente vai lidar com a gestação e realizar o pré-natal^{10,11}.

O envolvimento do pai no processo da gestação vem sendo discutido mais recentemente, de acordo com Reis²³, só a partir da década 80 o papel do pai do recém-nascido foi posto em pauta. Apesar de terem se passado mais de 20 anos, este tema continua ainda muito pouco debatido, como bem foi citado no livro *Sala de Espera*²⁴, lançado em 2006, com textos sobre gravidez na adolescência publicados na grande

mídia ao longo de 2001. Apenas 3,0% desses textos focalizam o papel do pai e 6,6% o casal. A grande maioria, 73,8%, focava apenas a mãe adolescente.

A menor adesão ao pré-natal pelas adolescentes entrevistadas na pesquisa já foi identificada em outros estudos^{25, 26}, os quais mostraram que nessa faixa etária o pré-natal é realizado de forma inadequada, com menos consultas e início mais tardio.

Na adolescência, a maior associação entre realização de forma inadequada do pré-natal e variáveis negativas é referida, no estudo de Tavares²⁶, em Portugal, que mostrou que aquelas com menor escolaridade teriam maior chance de realizar um pré-natal inadequado. Em outro estudo²⁷, desenvolvido na Austrália, também foi referida esta associação com as variáveis educação e fumo de tabaco.

A hipótese de que apoio do pai do recém-nascido percebido pela mãe encontra-se positivamente associado à realização de pré-natal adequado não foi refutada no presente estudo. Em reforço a esse achado, pode-se citar que se observou uma relativa estabilidade dessa associação, para todas as variáveis de apoio, tanto nas análises brutas como ajustadas. Esses resultados nos levam a supor que as variáveis de apoio utilizadas no estudo podem estar medindo um mesmo aspecto ou dimensão do constructo “apoio percebido pela mãe”, possivelmente a dimensão emocional.

Outro achado que chama atenção é a reduzida variabilidade nas estimativas da associação das co-variáveis “fuma e/ou bebe” e “tentou interromper” com o desfecho nos modelos. Esses resultados corroboram a hipótese de que as variáveis de apoio utilizadas podem estar medindo um mesmo aspecto do apoio.

Os resultados encontrados sugerem que o fato de sentir-se apoiada pelo pai do recém-nascido influenciou atitudes positivas na gestante, evitando o consumo de cigarros e bebidas e a optar por prosseguir a gravidez, os achados foram corroborados por Smith²⁷, que mostrou a importância dos fatores psicossociais e de suporte social na auto-estima da adolescente grávida resultando na melhoria do seu cuidado durante a gravidez. Kroelinger²⁸, estudando grávidas adultas, mostrou o suporte e o cuidado do parceiro durante a gravidez, destacando que o fato dele querer esta gravidez influencia positivamente na não interrupção da gravidez e o início mais precoce do pré-natal. Stevenson¹⁰ também mostrou em seu estudo da gravidez na adolescência uma associação entre um relacionamento de qualidade do pai do recém-nascido com uma melhor auto-estima e um sentimento de melhor bem estar da adolescente grávida.

A análise do escore total de apoio, que também mostrou uma associação positiva, deve ser feita com cuidado, dado o reduzido número de puérperas nas

categorias dessa variável, o que resultou em queda do poder do estudo para detectar diferenças de OR significantes. Além disso, na construção do escore as categorias de apoio foram ponderadas igualmente.

Associações positivas entre o apoio do pai e o pré-natal adequado também foram achadas nos estudos de Sangi-Hanghpeykar²⁹ em gestantes não adolescentes. Esse estudo mostrou uma associação positiva entre o desejo de engravidar do parceiro e a adequação do pré-natal. Schaffer³⁰ encontrou, entre grávidas de baixa renda, uma associação positiva do apoio do parceiro com adequação do pré-natal.

Esta associação também foi destacada por Bloom¹¹, que apontou como fatores associados a um melhor cuidado com a gravidez e início mais precoce do pré-natal, uma relação próxima e satisfatória da mãe com o pai, mesmo podendo não estar morando com ele, e o reconhecimento deste pai, caracterizando como fonte de apoio.

Foi identificada maior associação do apoio paterno percebido pela mãe com realização de pré-natal adequado no estrato de maior nível de escolaridade, quando comparado ao de menor escolaridade. Resultado semelhante foi visto no trabalho de D'Ascoli³¹, que estudou a associação da realização do pré-natal de forma inadequada com estado civil por estrato de escolaridade. As que viviam sem companheiro tinham um risco maior de fazer um pré-natal inadequado, no estrato de menor escolaridade, comparadas com as casadas.

As limitações desse estudo foram: ser um estudo seccional, que não pode inferir causalidade, a pesquisa original não foi desenvolvida para medir o apoio e sim para avaliar fatores associados ao baixo peso ao nascer; as perguntas em relação à percepção do apoio do pai do recém-nascido foram feitas no pós-parto²⁷ e, neste momento, podem estar superestimadas. Entretanto, caso as adolescentes tenham superestimado a percepção do apoio recebido pelos pais dos recém-nascidos, a associação encontrada poderia ter sido de maior magnitude. Conseqüentemente, esse estudo deve ser tomado apenas na perspectiva de uma análise exploratória do papel do apoio do pai do recém-nascido na gravidez. Resultados causais poderão ser identificados em estudo longitudinal a ser iniciado ainda esse ano.

Centa³³, em estudo realizado em Florianópolis encontrou que as grávidas e puérperas investigadas relataram que o distanciamento dos pais de seus filhos gerou nelas sentimento de solidão e vazio. Com base nesses resultados propõe-se que o serviço de saúde estimule o envolvimento masculino durante a gestação. A inclusão dos pais no atendimento pré e perinatal, possibilitará que as unidades de saúde se tornem mais acolhedoras e parceiras do pai do recém-nascido, podendo ser uma boa estratégia

para que se estreitem os laços entre pais e filhos e para estas adolescentes se sentirem mais apoiadas e motivadas em fazer um pré-natal mais adequado.

O estudo aponta a importância e a necessidade de mais investigações sobre a repercussão do apoio do pai do recém-nascido à adolescente grávida, na medida em que o mesmo pode contribuir para a compreensão do processo saúde-doença, da melhoria da qualidade de vida, da melhoria da auto-estima, do melhor se cuidar e, conseqüentemente, na realização de um melhor pré-natal.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito tem se falado sobre a gravidez na adolescência, principalmente quando se tenta compreender e explicar este fenômeno complexo, associado diversos fatores como os econômicos, educacionais, culturais, comportamentais em relação ao contexto de época. A gravidez em tempos antigos, em meninas de 13 e 14 anos, era um acontecimento sem repercussão na sociedade, não era motivo de alardes, uma vez que o papel reservado à mulher era o de esposa e mãe, sem inserção no mercado de trabalho.

Nos tempos atuais, esta gravidez pode marcar e alterar a vida da adolescente, época em que se espera que a mulher assuma outros papéis na sociedade, se profissionalizando e inserindo-se no mercado de trabalho. A gravidez neste momento da vida pode levar a adolescente a baixos níveis educacionais e a um impacto negativo no seu potencial de ascensão econômica³⁴.

Mayor³⁵ salientou que no relatório anual do *State of the World's Mothers*, publicado em 2004, 13 milhões de nascimentos, um décimo de todos os nascimentos do mundo, são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes adolescentes varia de 8%, no leste da Ásia, até 55%, na África. Alerta também que a gravidez e o parto foram a principal causa de morte em mulheres de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento, se comportando diferentemente ao redor do mundo.

O profissional de saúde no contexto da gravidez na adolescência, um fenômeno complexo e multicausal, tem um papel limitado, mas relevante no que tange aos cuidados pré-natais, especialmente por se reconhecer que as adolescentes tendem a demorar mais a aderir à assistência pré-natal, realizando menos consultas em comparação às demais^{6,7,8,9}.

Por isso, identificou-se a necessidade de buscar outras motivações que poderiam levar esta adolescente a realizar um pré-natal mais adequado como, sentir-se apoiada pelo pai do bebê. Neste sentido, este trabalho apontou em seus resultados que o apoio do pai contribuiu para ampliar a chance da adolescente fazer um pré-natal mais adequado.

Para este pai, a gravidez pode gerar muitas expectativas e medos acerca da nova situação, na qual haverá mudança precoce de papéis de filho para pai. Este medo

pode levar também a um distanciamento desta gravidez, o que poderá permanecer após o parto³⁶.

A importância da equipe de saúde em resgatar a relevância do papel do pai do recém-nascido, e incorporar este pai desde o início do pré-natal, ajudaria a construir vínculos e o sentimento de paternidade e que viriam a se firmar após o nascimento.

A participação deste nas consultas, acompanhando a gestação de seu filho e estando presente no momento da internação para o parto, ampliará os laços com o recém-nascido. Esta abordagem do serviço de saúde poderá transformar este homem numa referência de apoio à gestante, visando reduzir os fatores de risco para esta gravidez e para o recém nascido. Enfim, poderá contribuir na transformação da realidade atual na qual muitos filhos contam apenas com a presença materna.

Referências Bibliográficas

- 1-Coates V, Santana MJC; 2001. Gravidez na Adolescência. In: Françoso LA, Gejer D, Reato LFN, organizadores. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Editora Atheneu; 2001.p 71-84.
- 2-Wiemann CM, Berenson AB, Pino LG, McCombs SL. Factors associated with adolescents risk for late entry into prenatal care. *Fam Plann Perspect* 1997; 29:273-6.
- 3-Gama SGN. A gravidez na adolescência e efeitos adversos no recém-nascido-Um estudo no Município do Rio de Janeiro-2000[Dissertação de Doutorado].Rio de Janeiro: ENSP, FIOCRUZ; 2001.
- 4-SINASC/2004<http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/nascidos.shtml>.(Acessado em 9/jan/2007).
- 5-MS; PORTARIA Nº 1.067 DE 4 DE JULHO DE 2005.ANEXO 1, ATENÇÃO PRÉ-NATAL
- 6-Reichman NE, Kenney GMN. Prenatal care, birth outcomes and newborn hospitalization cost: pattern among Hispanics in New Jersey. *Family Planning Perspectives* 1998; 30:182-187.
- 7-Donovan EF, Perlstein PH, Atherson D, Kotagai UR. Prenatal care and infant emergency department use. *Pediatric Emergency Care*.2000; 16:156-159.
- 8-Visintainer PF, Uman J, Horgan K, Ibaldo A, Verma U, Tejani N. Reduce risk of low births among indigent women receiving care from nurse-midwives. *Journal of Epidemiology Community Health* 2000; 54:233-238.
- 9-Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 suppl 1: S101-111.
- 10-Stevenson W, Maton KJ, Teti DM. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescent* 1999; 22: 109-21.
- 11-Bloom KC. Perceived relationship with the father of the baby and maternal attachment in adolescents. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nurs* 1998; 4: 420-30.
- 12-Phipps MG, Sowens M, Demonner SM. The risk for infant mortality among adolescent childbearing groups. *Journal Women's Health* 2002; 10:889-97.
- 13-Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes no Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 suppl 1 S112-119.

- 14-Levandowisk DC, Piccinini CA. Paternidade na adolescência; aspectos teóricos e empíricos. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum. São Paulo* 2004; 14(1): 51-67.
- 15-Kotelchuck M. An evaluation of Kessner adequacy of prenatal care index and proposed adequacy of prenatal care utilization index. *Am J. Public Health* 1994; 84:1414-20
- 16-Kessner DM, Singer J, Kalk CE, Schlesinger ER. Infant death: an analysis by maternal risk and health care: contrasts in health status. Washington, DC; Institute of Medicine, National Academy of Science; 1973
- 17-Kleibbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Confounding. In: *Epidemiologic Research. Principles and Quantitative Methods. USA*; 1982.p.242-265.
- 18-Rothman JK. Objetivos del diseño de estudios epidemiológicos. In: *Epidemiologia Moderna. Madri*; 1987.p.89-113.
- 19-Kleibbaum DG, Kupper LL, Muller KE .Confounding and interaction in regression. In: *Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods. USA*; 1988.p.186-211.
- 20-Carvalho AM, Coutinho ESF. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(4): 448-54.
- 21-Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em Município do Sudeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2000; 34(2): 136-142.
- 22-Diekut J, Padaiga Z, Grabauskas V, Gaizauskieni A, Basys V, ObelinieV. Do maternal social factors, health behaviors and working conditions during pregnancy increase the risk of low birth weight in Lithuania? *MEDICINA* 2002; 3: 321-32.
- 23-Reis AOA. Opacidade e visibilidade da paternidade na reprodução adolescente. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano* 1997; 7(2): 69-76.
- 24-ANDI, Agência de notícias dos direitos da infância. Sala de espera: A cobertura jornalística sobre promoção de saúde e direitos reprodutivos na adolescência. SP, Editora Cortez 2006.
- 25-Simões VMF, Silva AMM, Bettiol H, Lamy Filho F, Tonial RS, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís do Maranhão. *Rev. Saúde Pública* 2003; 559-65.
- 26-Tavares M, Barros H. Gravidez na adolescência em Portugal. *Arquivos de Medicina* 1996; 10(suppl.4):3-8.
- 27-Smith MM Grenyer BF. Psychosocial profile of pregnant adolescents in a large Australian regional area. *Australian Journal Rural Health* 1999; 7(1):28-33.
- 28-Kroelinger CD, Oths KS .Partner support and pregnancy wantedness. *Birth* 2000; 27(2):112-9.

- 29-Sangi-Hanghpeykar H, Mehta M, Posner S, Poindexter III AN. Paternal influences on the timing of prenatal care among Hispanic maternal and child. *Health Journal* 2005; 9(2):159-63.
- 30-Schaffer MA, Lia-Hoagberg B. Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low income women. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nurs* 1997; 26(4):433-40.
- 31-D'Ascoli PT, Alexander GR, Petersen DJ, Kogan MD. Parental factors influencing patterns of prenatal care utilization. *J.Perinatol*1997; 17(4):283-7
- 32-Centa ML. Experiências vivenciadas pelos homens durante a primeira gravidez e parto de suas mulheres [Dissertação de Mestrado] Florianópolis: Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1981.
- 33-Chalen E, Mitsushiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência:perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo,Brasil.*Cad.Saúde Pública* 2007; 23(1): 117-186.
- 34-Mayor S. Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. *BMJ* 2004; 328:1152.
- 35-Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2007; 23(1): 137-145.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1– Índice de Kotelchuck

Classificação	Índice de Kotelchuck
Não fez	Não fez pré-natal
Inadequado	Gestantes que iniciaram o pré-natal até o 4º mês, mas fizeram um nº de consultas abaixo de 50% do esperado e as que iniciaram depois do 4º mês e fizeram 50% abaixo e 50% acima de consultas esperadas.
Intermediário	Gestantes que iniciaram os cuidados pré-natais antes ou durante o 4º mês e fizeram 50 a 79% das consultas.
Adequado	Gestantes que iniciaram o pré-natal antes ou durante o 4º mês e fizeram 80 a 109% de consultas
Mais que adequado	Gestantes que iniciaram o pré-natal antes ou durante o 4º mês e fizeram 110% de consultas ou mais em relação ao esperado para a idade gestacional.

Tabela 1 – Prevalência da adequação do pré-natal segundo as variáveis sociodemográficas e comportamentais.

Variável	Inadequado		Adequado		χ^2	Valor de p	
	N	%	N	%			
Escolaridade da mãe							
	□ 4ª série	350	54,18	296	45,82	58,08	0,00
	□ 5ª série	157	31,59	340	68,41		
Residência da mãe							
	Favela/rua	125	51,65	117	48,35	6,74	0,01
	Bairro	380	42,32	518	57,68		
Pai está empregado							
	Não	118	47,77	129	52,23	1,95	0,17
	Sim	367	42,77	491	57,23		
Tentou interromper a gravidez							
	Sim	66	63,46	38	36,54	16,99	0,00
	Não	441	42,40	599	57,60		
Idade da mãe							
	□ 16 anos	145	48,82	152	51,18	3,22	0,07
	□ 17 anos	363	42,81	485	57,19		
Fumou ou/e bebeu na gravidez							
	Sim	152	57,68	121	42,32	18,33	0,00
	Não	356	40,92	514	59,08		
Cor da pele							
	Preta /parda	282	45,56	337	54,44	0,90	0,34
	Branca/ amarela	221	42,75	296	57,25		
Escolaridade paterna							
	□ 4ª série	68	53,12	60	46,88	1,07	0,30
	□ 5ª série	387	48,19	416	51,80		
Idade do pai							
	□ 19 anos	358	43,66	462	56,34	0,24	0,63
	□ 20 anos	139	45,28	168	54,78		
Mãe trabalha							
	Não	450	44,33	565	55,67	0,00	0,95
	Sim	58	44,62	72	55,38		

Tabela 2 - Associação das co-variáveis com a “Adequação do pré-natal”.

Variáveis possíveis confundidoras	OR	IC 95%
Mãe tentou interromper a gravidez	0,42	0,28 - 0,64
Residência da mãe em bairro	1,46	1,10 - 1,93
Mãe consumiu bebida alcoólica e /ou fumou	0,55	0,42 - 0,72
Idade da mãe maior que 16 anos	1,28	0,98 - 1,66
Escolaridade materna \geq que a 5ª série	2,56	2,01 - 3,27
Escolaridade paterna maior \geq que a 5ª série	1,22	0,83 - 1,77
Cor da pele da mãe branca	1,12	0,89 - 1,42
Mãe trabalha fora	0,99	0,68 - 1,43
Pai não é adolescente	0,94	0,72 - 1,22
Pai está empregado neste momento	0,82	0,62 - 1,08

Tabela 3 – Associação não ajustada entre as variáveis “proxy” de apoio do pai do recém-nascido e “Adequação do pré-natal”

Variável	OR bruta	IC de 95%
Mãe vive com o pai da criança	1,47	1,14 - 1,88
Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido	1,90	1,36 - 2,61
O pai do recém-nascido ficou satisfeito com a gravidez	2,24	1,51 - 3,31
O pai do recém-nascido reagiu bem à gravidez	1,61	1,14 - 2,26
Escore total de apoio*		
1- teve apoio quantificado por uma das variáveis de apoio	1,76	0,72 - 4,29
2- teve apoio quantificado por duas variáveis de apoio	1,72	0,80 - 3,69
3 - teve apoio quantificado por três variáveis de apoio	2,58	1,33 - 5,00
4- teve apoio quantificado por quatro variáveis de apoio	3,03	1,60- 5,72

*Categoria de referência (0 – ausência de apoio)

Tabela 4 – Modelo multivariado final para cada variável de apoio: Odds Ratio (OR) ajustadas, OR brutas e Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%).

<i>Variáveis</i>		<i>OR</i>	<i>IC (95%)</i>
1-Mãe recebeu apoio do pai do recém-nascido			
	escolaridade < 5ª série	1,21	0,79-1,86
	escolaridade ≥ 5ª série	2,29	1,26-4,17
co-variáveis	fumou e/ou bebeu	0,62	0,47-0,83
	tentou interromper gravidez	0,52	0,33-0,80
	OR bruta	1,90	1,36-2,61
2-Pai do recém-nascido ficou satisfeito com a gravidez			
		1,71	1,12-2,61
co-variáveis	fuma e/ou bebe	0,62	0,46-0,83
	escolaridade ≥ 5ª série	2,41	1,87-3,10
	tentou interromper gravidez	0,49	0,32-0,76
	mora em bairro	1,33	0,99-1,80
	OR bruta	2,24	1,51-3,31
3-Mãe vive com o pai do recém-nascido			
		1,42	1,09-1,86
co-variáveis	fuma e/ou bebe	0,64	0,48-0,85
	escolaridade ≥ 5ª série	2,48	1,92-3,19
	tentou interromper gravidez	0,50	0,32-0,76
	idade da mãe >16 anos	1,06	0,79-1,40
	OR bruta	1,47	1,14-1,88
4-O pai do recém-nascido reagiu bem à gravidez			
		1,43	1,00-2,04
co-variáveis	fuma e/ou bebe	0,64	0,48-0,86
	escolaridade ≥ 5ª série	2,40	1,87-3,08
	tentou interromper a gravidez	0,50	0,32-0,77
	OR bruta	1,61	1,14-2,26
5-Escore total de apoio dicotomizado			
		1,59	1,11-2,28
co-variáveis	fuma e/ou bebe	0,63	0,47-0,84
	escolaridade ≥ 5ª série	2,43	1,89-3,13
	tentou interromper a gravidez	0,56	0,36-0,88
	OR bruta	1,94	1,38-2,73