

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHOS OBSTÉTRICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA OCIDENTAL DO BRASIL/ACRE: ANÁLISE SOB O OLHAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-117>

Data de submissão: 12/10/2024

Data de publicação: 12/11/2024

Luis Guillermo Muro Perez

Discente do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
E-mail: lumupe2004@yahoo.com.br

Mariana Santos de Sá Galina

Estudante de Iniciação científica, Curso de enfermagem
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Alan Patricio da Silva

Docente do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
E-mail: alan.silva@emescam.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil sociodemográfico e desfechos obstétricos (materno e fetal) das gestantes adolescentes em uma maternidade pública no interior do Acre. Método: Foi realizado um estudo descritivo com aplicação de um questionário a todas as mulheres (com idade inferior a 20 anos) que tiveram a resolução da gestação (parto, aborto) no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá no período de novembro de 2023 a março de 2024. Resultados: foram entrevistadas 195 adolescentes, onde 57 (29,1%) tem 19 anos, 164 (83,7%) se autodeclaram pardas, 140 (71,4%) moram na zona rural, 136 (71,4%) convivem em união consensual, 119 (60,7%) tem renda familiar menor que 1 salário mínimo, 159 (81,1%) estava na sua primeira gestação, 76 (38,8%) realizaram mais de sete consultas de pré-natal, contudo um número expressivo afirmaram não ter realizado nenhuma consulta (17/8,7%), 194 (99%) tiveram gravidez única, 126 (64,3%) tiveram uma gestação com duração de 37 a 40 semanas. Conclusão: diante do que foi exposto, pode-se perceber que é preciso a criação de políticas públicas com educação em saúde para que se busque novas estratégias de prevenção da gestação na adolescência e melhoria na assistência ao pré-natal da gestante adolescente.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Saúde Materno-infantil, Saúde Pública, Saúde sexual e reprodutiva.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos, o seja a segunda década da vida. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em sua lei nº 8.069 de 1990, considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade, caracterizado por um período de transição entre a infância e a fase adulta. Já o Ministério da Saúde (MS, 1996) e UNICEF (2011) compreendem a adolescência como sendo o período entre 10 a 19 anos de idade. No relatório da UNICEF A adolescência é definida como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, ainda classifica adolescência em duas etapas: adolescência precoce (10 a 14 anos e adolescência tardia (15 a 19 anos). (UNICEF, 2011).

Esta fase é caracterizada pelo intenso crescimento e desenvolvimento humano em que acontecem marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais na pessoa. Durante esse processo o indivíduo está imerso em um universo de descobertas corporais, sexuais, sociais e culturais, buscando meios para alcançar sua autonomia e independência na vida adulta (WHO, 2021).

Contudo há discordância quanto a idade de início e término deste período, sendo a mais utilizada internacionalmente é a preconizada pela OMS, ainda que haja proposições que amplie par até 24 anos o término da adolescência. Já o Ministério da Saúde utiliza a faixa de 10-19 anos, mesmo divergindo do que preconiza o estatuto da criança e dos adolescentes que define o intervalo de 12 a 18 anos de idade (SAWYER, et al., 2018; BRASIL, 1990).

Esta fase é marcada por mudanças e descobertas do corpo e da mente, onde os adolescentes passam a assumir sua sexualidade, começam a conhecer e experimentar e a vivenciar o sexo, que são influenciados por vários fatores como as transformações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais trazidas pelo crescimento e desenvolvimento e pelo início da capacidade reprodutiva (BRASIL, 2018).

A precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos e à deficiência dos programas de assistência ao adolescente são alguns dos fatores que podem ser responsáveis pelo aumento da gravidez, dos abortamentos e das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Além disso o início cada vez mais precoce da puberdade, que bem se antecipando ao longo dos anos, apresenta-se como importante fator contribuinte na precocidade das gestações (MONTEIRO, et al., 2018; ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

Uma gestação nesta faixa etária, muda totalmente a trajetória da vida destas meninas, que de uma hora para outra têm que lidar com a maternidade, sem terem um preparo físico, emocional e muitas vezes financeiro. E atrelado a isto, pode-se observar desorganização familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, abalo emocional, muitas das vezes perpetuando um ciclo intergeracional de pobreza, por quanto as meninas marginalizadas são as mais afetadas de forma

desproporcional pela gravidez precoce. Além disso, pode representar riscos para a mãe e seu conceito (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020; MELO, SOARES, SILVA, 2022).

As complicações obstétricas mais recorrentes nesta faixa etária são infecção urinária, sangramento vaginal, elevação dos níveis pressóricos, aborto espontâneo, diabetes gestacional, nascimentos de bebês prematuros, sofrimento fetal intraparto, partos por cesárea com comprometimento das suturas, dificuldade de amamentação. E em relação a saúde do bebê pode ocorrer baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, problema mental, dificuldade no desenvolvimento motor e intelectual, cegueira, surdez, além da morte na infância (COSTA, et al., 2020; BORGES, 2021).

Em alguns casos, a gravidez pode ocorrer pelo desejo da adolescente pela maternidade, e muitas das vezes vem como um viés para reorganizar seus planos futuros. E nestes casos cabe garantir a elas os seus direitos sexuais e reprodutivos, através de informações sobre métodos e meios para a regulação da fecundidade, bem como a assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério (CHEHADE, MENDES, DARZÉ, 2022). Em um estudo realizado no município de Maceió através de entrevista com gestantes no ano de 2020, mostrou que estatisticamente que a idade das que manifestaram o desejo pela gravidez é maior, mostrando assim que mulheres mais jovens têm um menor planejamento da sua saúde reprodutiva (CARVALHO, et al., 2021).

Contudo, a falta de planejamento, principalmente entre as adolescentes, acaba acarretando em mudanças nas suas vidas, como também traz impacto para o Estado, por isso a importância de se compreender o contexto sociocultural e as múltiplas causas que envolvem a gravidez na adolescência, trabalhando com ações preventivas, através de uma educação acolhedora e direcionada, principalmente pelos desfechos perinatais menos favoráveis e maiores impactos para a vida dessas adolescentes, que necessitam de atenção especializada durante a gestação, parto e puerpério (CHEHADE, MENDES, DARZÉ, 2022).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá na cidade de Cruzeiro do Sul, município brasileiro localizado no interior do estado de Acre. Foram entrevistadas 195 adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos, no período de novembro de 2023 a março de 2024 para realização das entrevistas.

Foram incluídas todas as gestantes adolescentes que tiverem a resolução da gestação (parto, aborto) no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá em Cruzeiro do Sul (Acre), que tinham de 14 anos completos e menos de 20 anos de idade e acompanhada de seus respectivos responsáveis legais,

quando menores de 18 anos para a assinatura do TALE. E foram excluídas do estudo todas as gestantes que não desejaram participar do estudo, as que tiveram a resolução da gestação em outro local, indígenas e grávidas menores de 14 anos, por ser considerado estupro de vulnerável e que tenha 20 anos de idade ou mais. Também foram excluídas adolescentes cujo acompanhante ou responsável legal não permitam a participação no estudo e gestantes indígenas uma vez que possuem uma característica étnico-cultural.

Foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, com base em literatura específica, abrangendo questionamento pertinente ao perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas adolescentes. As participantes receberam explicação (considerar que as menores de 16 anos precisam ser orientadas com representação de seu representante legal - pai, mãe ou ambos, e as menores de 18 e maiores de 16 precisam da assistência conjunta – assinatura conjunta – do representante legal) completa sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que a mesma poderia acarretar. As que concordaram em participar da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento para as adolescentes menores de 18 anos (TALE).

Para avaliação os resultados obtidos nos questionários foram transportados para um banco de dados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel, a qual será exportada para o software SPSS, versão 20.0. Serão calculadas as frequências absolutas. A apresentação dos resultados foi feita por meio de tabelas e figuras, elaboradas conforme as normas de apresentação tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O presente estudo foi apresentado ao comitê de ética por se tratar de um estudo que envolve seres humanos. Foi solicitado parecer do Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) para apreciação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional sob o parecer número 6.479.001, CAAE 73842623.8.0000.5065.

3 RESULTADOS

Foram entrevistadas 195 adolescentes que realizaram o parto no Hospital da Mulher e da Criança do Vale do Juruá e os resultados foram divididos em duas faixas etárias, sendo 14-16 anos e 17-19 anos.

Observou-se que 130 (66,3%) das entrevistadas apresentavam entre 16-19 anos, contudo não pode deixar de perceber que as adolescentes que tinham gestações anteriores nos dois grupos apresentaram adolescentes que tiveram a primeira gestação aos 13 anos.

Sobre as características sociodemográficas quando avaliados os dois outros grupos etários, 14-16 anos e 17-19 anos, a maior parte das adolescentes se autodeclararam parda, 83,1% no grupo de 14-16 anos e 84,6% no grupo de 17-19 anos. A porcentagem de adolescentes autodeclaradas brancas aumenta levemente conforme a idade, sendo 12,3% no grupo de 17-19 anos. O número de adolescentes autodeclaradas pretas é pequeno em todos os grupos. Cruzeiro do Sul/Ac concentra a maioria das adolescentes em todos os grupos etários, especialmente no grupo de 14 a 16 anos (52,3%) e 17-19 anos (44,6%). Outras cidades, como Mâncio Lima- Ac e Rodrigues Alves-Ac tem uma representação significativa, principalmente entre adolescentes mais velhas. Uma grande maioria reside nas áreas rurais 72,3% no grupo de 14-16 e 71,5% no grupo de 17-19 anos. O percentual de adolescentes residentes em áreas urbanas é menor 27,7% e 28,5% respectivamente. Há uma alta prevalência de adolescentes que vivem em união consensual (61,5%-73,8%). O número de adolescentes casadas oficialmente é baixo, uma proporção significativa do grupo de 17-19 anos é solteira (25,4%).

A escolaridade é um fator preocupante, com 67,7% das adolescentes no grupo etário 14-16 anos e 30,8% no grupo de 17-19 anos tendo completado apenas o ensino fundamental até 9º ano. Há uma presença pequena de adolescentes que conseguiram alcançar o ensino médio (9,3% no grupo de 14 – 16 anos e 8,5% no grupo de 17–19 anos). Já a escolaridade dos pais é baixa, com 33,8% dos pais no grupo de 14-16 anos e 31,5 % no grupo de 17-19 anos não tendo nenhuma escolaridade. A maior parte dos pais tem apenas até o 5º ano de ensino fundamental, sugerindo um baixo nível educacional no ambiente familiar. A escolaridade das mães também é baixa com 26,1% no grupo de 14-16 anos e 43,1% no grupo de 17-19 anos não tendo completado nenhum ano de escolaridade. Poucas mães completaram ensino médio, o que reflete vulnerabilidade educacional e socioeconômica das famílias. A maioria das adolescentes se identifica como católica ou evangélica, com 50,8% das adolescentes entre 14 -16 anos e 49,3% das adolescentes entre 17-19 anos se identificando como católicas. As evangélicas constituem 40,0% e 44,6% nos grupos de 14-16 anos e 17-19 anos respectivamente. A maioria das adolescentes vive com familiares, seja com ou sem companheiro. Notavelmente, 46,1% do grupo de 17-19 anos vivem com um companheiro, sugerindo uma transição para uma estrutura familiar.

A maioria da família dos adolescentes vive com uma renda de menos de um salário mínimo, 600 reais do bolsa família, especialmente nos grupos de 14-16 anos (76,9%) e de 17-19 anos (52,4%). Poucas famílias tem uma renda superior a três salários mínimos, o que reforça a vulnerabilidade socioeconômica dessas adolescentes. (Tabela 01).

Tabela 01 – Caracterização das adolescentes segundo as características sociodemográficas

Variável	14-16 anos n (%)	17-19 anos n (%)
Cor auto declarada		
Branca	08 (12,3)	16 (12,3)
Parda	54 (83,1)	110 (84,6)
Preta	3 (4,6)	04 (3,1)
Cidade de residência		
Cruzeiro do Sul-Ac	34 (52,3)	58 (44,6)
Feijó-Ac	01 (1,6)	01 (0,7)
Mâncio Lima-Ac	09 (13,8)	09 (6,9)
Porto Walter-Ac		07 (5,4)
Rodrigues Alves-Ac	07 (10,7)	18 (13,8)
Tarauacá-Ac	01 (1,6)	04 (3,1)
Marechal Thaumaturgo-Ac	09 (13,8)	15 (11,6)
Guajará -Am	04 (6,2)	17 (13,2)
Ipixuna-Am		01 (0,7)
Zona de moradia		
Rural	47 (72,3)	93 (71,5)
Urbana	18(27,7)	37 (28,5)
Estado civil		
União consensual	40 (61,5)	96 (73,8)
Casada	23 (35,4)	01 (0,8)
Solteira	02 (3,1)	33 (25,4)
Escolaridade		
Nenhuma	2 (3,1)	01 (0,8)
Do 1º ao 5º ano	4 (6,1)	05 (3,8)
Do 6º ao 9º ano	44 (67,7)	40 (30,8)
Ensino médio	15 (23,1)	83 (63,8)
Superior	2 (3,1)	01 (0,8)
Escolaridade do pai		
Nenhuma	22 (33,8)	41 (31,5)
Do 1º ao 5º ano	16 (24,6)	42 (32,3)
Do 6º ao 9º ano	07 (10,7)	22 (16,9)
Ensino médio	06 (9,3)	11 (8,5)
Superior		03 (2,3)
Não sabe	14 (21,6)	11 (8,5)
Escolaridade da mãe		
Nenhuma	17 (26,1)	24 (18,5)
Do 1º ao 5º ano	18 (27,7)	56 (43,1)
Do 6º ao 9º ano	14 (21,6)	15 (11,5)
Ensino médio	10 (15,4)	25 (19,2)
Superior	1 (1,5)	03 (2,3)
Não sabe	17 (26,1)	06 (5,4)
Religião		
Nenhuma	06 (9,2)	06 (4,6)
Católica	33 (50,8)	64 (49,3)
Evangélica	26 (40,0)	58 (44,6)
Outras (chá do daime)		02 (1,5)
Ocupação		
Nenhuma	14 (21,6)	73 (56,2)
Estudante	50 (76,9)	54 (41,5)
Atividade remunerada	01 (1,5)	03 (2,3)
Mora com quem atualmente		
Com companheiro	17 (26,1)	60 (46,1)
Com companheiro e familiares	23 (35,4)	34 (26,2)

Com familiares e sem o companheiro	25 (38,5)	34 (26,2)
Sozinho		02 (1,5)
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	50 (76,9)	68 (52,4)
De 1 a 2 salários mínimos	12 (18,5)	51 (39,2)
Superior a 3 salários mínimos	3 (4,6)	11 (8,4)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

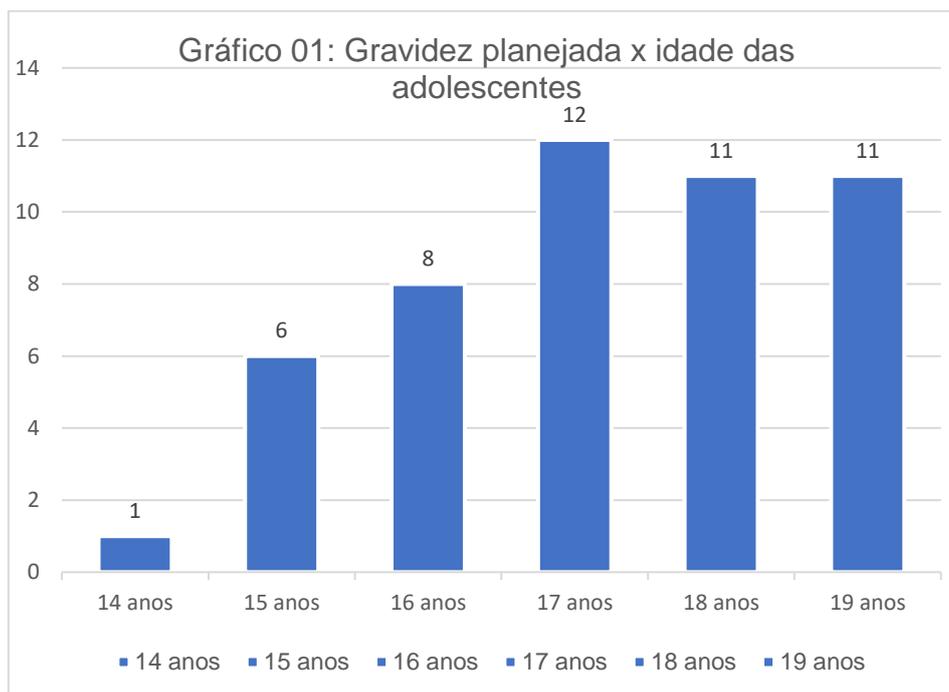
Sobre os antecedentes gineco-obstétricos das puérperas adolescentes observou que a maioria teve menarca entre 11-12 anos, nos grupos de 14-16 anos (46,2%) e 17-19 anos (37,7%). O início da menarca mais cedo entre 9-10 anos, é menos comum. A maior parte das adolescentes teve sua primeira relação sexual entre 13-14 anos, nos grupos de 14-16 anos (60,0%) e 17-19 anos (42,4 %), e sexarca com 15 anos ou mais (56,1%) no grupo de 17-19 anos. Quando questionadas se procuraram algum tipo de orientação antes de iniciar a vida sexual, nos dois grupos (81,5%-80,8%), não procuraram nenhuma orientação, a maioria não fazia uso de nenhum contraceptivo (70,8%-59,2%) e as que faziam optavam apenas pelo preservativo (57,9%-37,7%). A razão mais comum para não usar contraceptivos foi “não penso nisso” (73,9%-74,0%), representa uma falta de planejamento ou conscientização sobre o risco. porém percebe-se também um número expressivo com mais de 20% delas nos dois grupos que afirmaram que queria, engravidar, a maioria estava na sua primeira gestação (92,3%-75,4%), e (7,7% e 24,6%) já haviam tido duas gestações anteriores e no grupo das adolescentes de 17-19 anos (31,8%) haviam tido pelo menos um aborto. Sobre a gravidez atual, a maioria das adolescentes afirmaram que a gravidez não foi planejada nos dois grupos (77% no grupo de 14-16 anos e 70% no grupo de 17 -19 anos). Entre as que planejaram , a razão mais comum foi acreditar que “estava na hora certa “ o que chama atenção que do grupo de 14-16 anos, 15 (100%) delas tiveram esta afirmativa e 34 (87,2%) do grupo de 17-19 anos (Tabela 02).

Tabela 2 – Antecedentes obstétricos das puérperas adolescentes

Variável	14-16 anos n (%)	17-19 anos n (%)
Idade da menarca		
09-10 anos	09 (13,8)	08 (6,1)
11-12 anos	30 (46,2)	49 (37,7)
13-14 anos	23 (35,4)	54 (41,6)
15 ou mais	03 (4,6)	19 (14,6)
Idade da 1ª relação sexual		
09-10 anos		
11-12 anos	12 (18,4)	2 (1,5)
13-14 anos	39 (60,0)	55 (42,4)
15 ou mais	14 (21,6)	73 (56,1)
Procurou orientação antes do início da vida sexual		
Nenhuma	53 (81,5)	105 (80,8)
Colegas	05 (7,8)	10 (7,7)
Parentes	03 (4,6)	05 (3,8)
Pais	04 (6,1)	10 (7,7)

Utilização de Contraceptivos		
Sim	19 (29,2)	53 (40,8)
Não	46 (70,8)	77 (59,2)
Qual método utilizado		
Preservativo	11 (57,9)	20 (37,7)
Contraceptivo Oral	05 (26,3)	17 (32,1)
Contraceptivo injetável	03 (15,8)	16 (30,2)
Se não fazia uso, o porque?		
Queria engravidar	12 (26,1)	20 (26,0)
Não pensou nisso	34 (73,9)	57 (74,0)
Primeira gravidez		
Sim	60 (92,3)	98 (75,4)
Não	05 (7,7)	32 (24,6)
Quantas gestações anteriores		
2 gestações	05 (100,0)	30 (93,7)
3 gestações		2 (6,3)
Desfecho das gestações anteriores		
Parto	04 (80,0)	45 (68,2)
Aborto	01 (20,0)	21 (31,8)
Qual a idade da primeira gestação		
13 anos	01 (20,0)	01 (3,1)
14 anos	01 (20,0)	09 (29,1)
15 anos	02 (40,0)	10 (31,3)
16 anos		10 (31,3)
17 anos		01 (3,1)
18 anos		01 (3,1)
Não respondeu	01 (20,0)	
A gravidez atual foi planejada		
Sim	15 (23,0)	39 (30,0)
Não	50 (77,0)	91 (70,0)
Se planejada, qual o motivo		
Estava na hora certa	15 (100,0)	34 (87,2)
Insistência do parceiro		05 (12,8)
Outros		

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

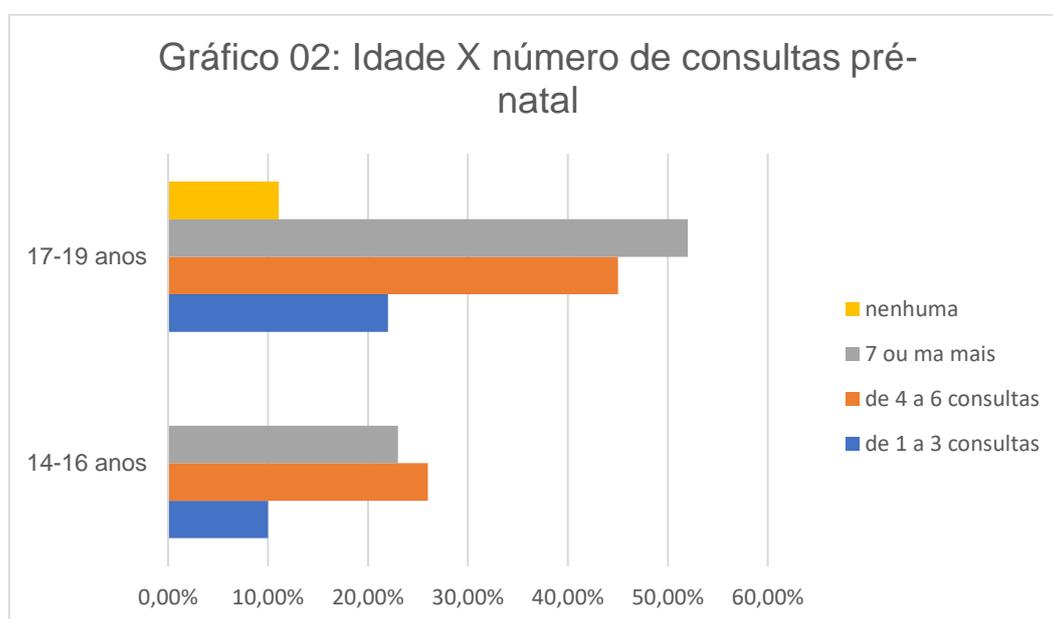


Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

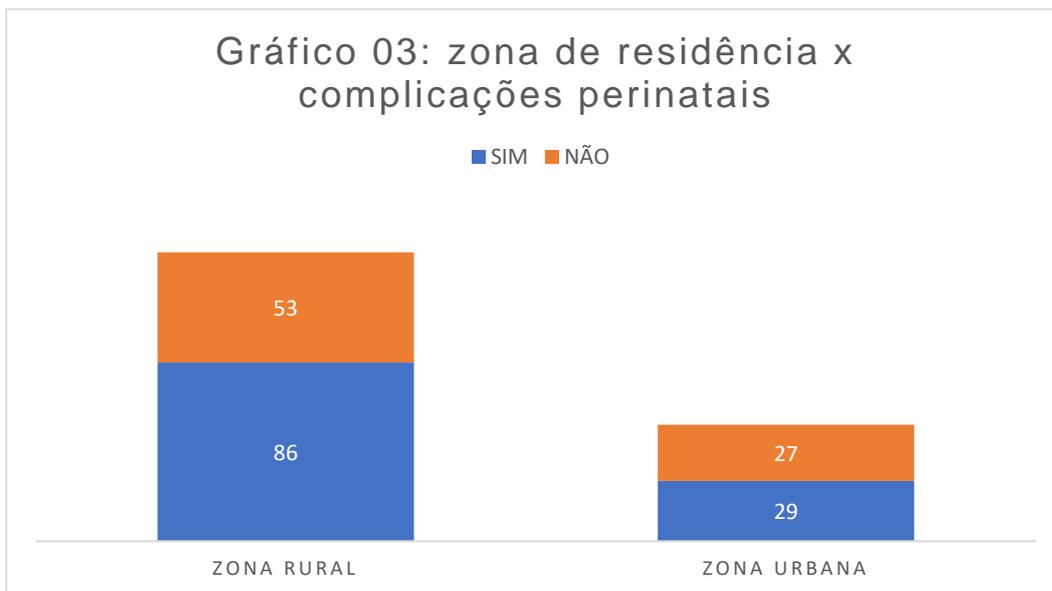
Sobre a gravidez atual, 61,2% das adolescentes realizaram menos de 07 consultas de pré-natal, o grupo de 14-16 anos realizaram de quatro a seis consultas (40,0%) e as de 17-19 anos já realizaram sete consultas ou mais (Gráfico 02). A maioria absoluta das gestações foi única em todos os grupos etários (100% no grupo de 10-13 anos e 17-19 anos; 96,9% no grupo de 14-16 anos). Apenas no grupo de 14-16 anos houve registro de gravidez dupla. A maior parte da gravidez resultou em partos a termo com duração de (37 a 40 semanas) em todos os grupos (66,1% para 14-16 anos e 63,0% para 17-19 anos). Notam-se casos de pré-termos, especialmente no grupo de 14-16 anos onde 10,9% das gravidezes terminaram antes das 37 semanas.

Quanto ao desfecho do parto há uma predominância de partos vaginais, especialmente no grupo 14-16 anos (60%). O número de cesáreas é mais alto no grupo de 17-19 anos (48,5%) com várias indicações médicas, incluindo oligodramnia, desproporção cefalopélvica e pós datismo. Quando as complicações na gestação, de uma forma geral, as adolescentes que moram na zona rural apresentaram maior número de complicações quando comparadas as que moram na zona urbana (Gráfico 03), ou seja, 75,6% das complicações e sendo as principais dentre os grupos de 14-16 anos afirmaram infecção do trato urinário (ITU) (43,1%), o grupo de 17-19 anos a maioria afirmou não ter tido complicações (42,3%), contudo um número expressivo também referiu ITU (40,8%) (Gráfico 04). Quanto ao desfecho, mais da metade (55,0%) que tiveram com desfecho a cesárea ou aborto realizaram menos de sete consultas de pré-natal e que quanto maior a idade, mas tiveram parto cesárea (Gráfico 05).

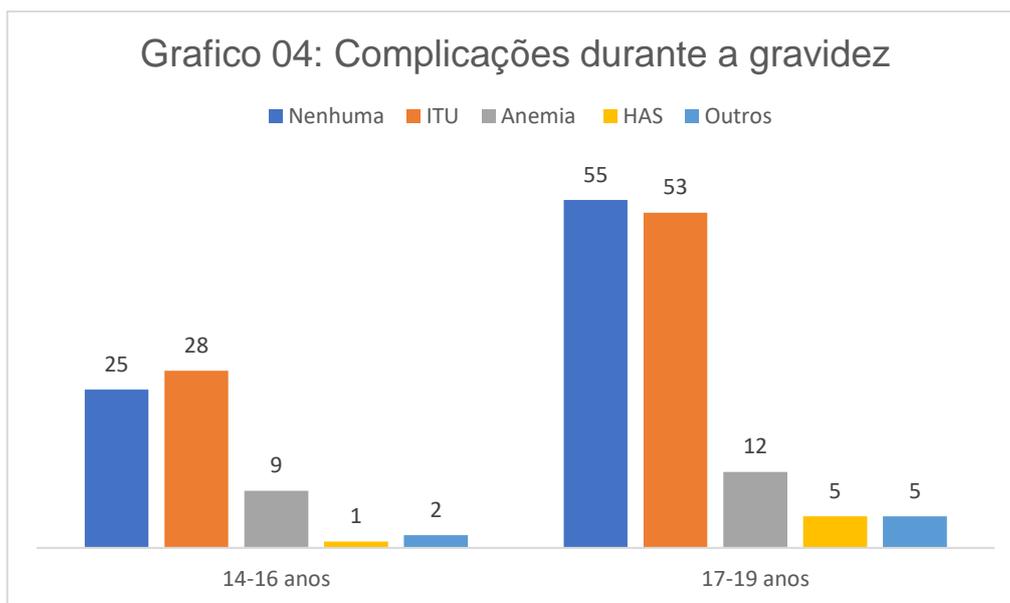
A maioria dos recém nascidos estava vivo ao nascimento em todos os grupos (87,7% no grupo de 14-16 anos; e 89,2% no grupo de 17-19 anos). A causa dos óbitos na sua maioria foi considerado um aborto espontâneo (75,0%-100%), houve 2 natimortos (25%) no grupo de 14-16 anos. Em relação ao Apgar no nascimento a maioria ficou entre 8-10 (83,0%-86,9%) (Gráfico 06). O sexo feminino predominou no grupo de 14-16 anos (49,2%) e o masculino no grupo de 17-19 anos (46,1%). A maioria dos recém nascidos tinha peso adequado (2500 a 3999 gramas) em todos os grupos (73,8%;74,0%) (Tabela 03). Houve casos de recém-nascido com baixo peso principalmente no grupo de 14 – 16 anos (13,9%) e no grupo de 17-19 anos (11,5%).



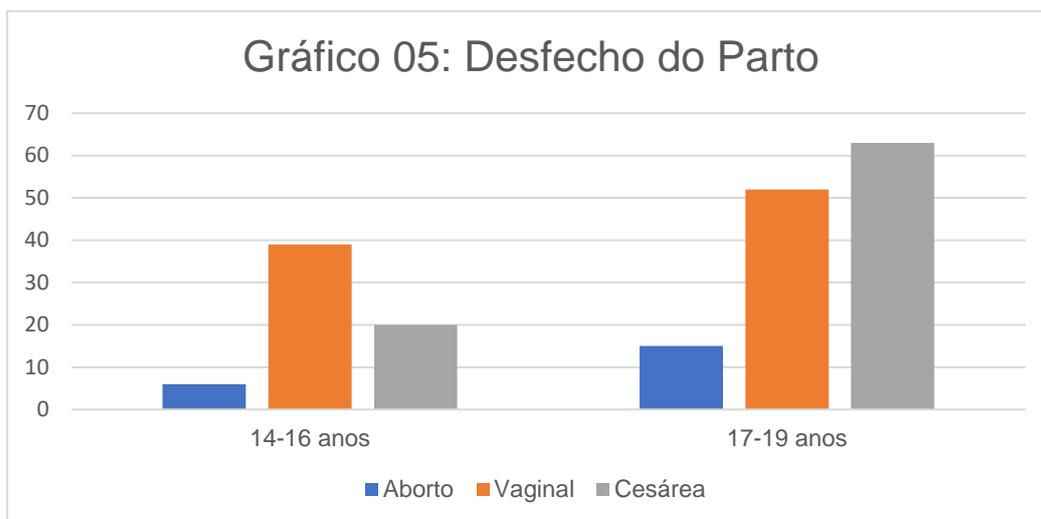
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



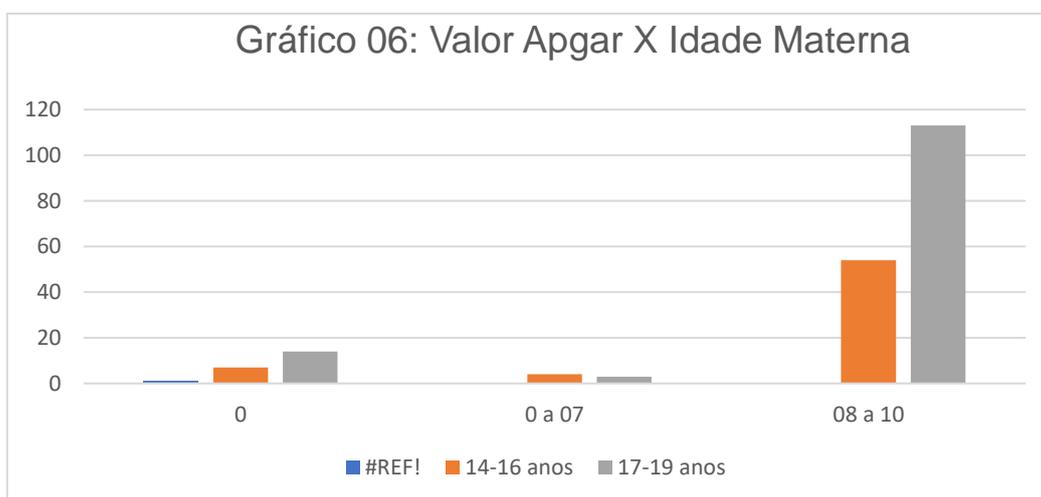
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Tabela 03 – Desfecho perinatal das puérperas adolescentes

Variável	14-16 anos n (%)	17-19 anos n (%)
Tipo de gravidez		
Única	63 (96,9)	130 (100,0)
Dupla	02 (3,1)	
Duração da gravidez		
Menos de 21 semanas	06 (9,2)	15 (11,5)
22 a 27 semanas	01 (1,6)	01 (0,8)
28 a 32 semanas	01 (1,6)	02 (1,6)
33 a 36 semanas	05 (7,7)	09 (6,9)
37 a 40 semanas	43 (66,1)	82 (63,0)
41 ou mais	09 (13,8)	21 (16,2)
Desfecho do parto		
Aborto	06 (9,2)	15 (11,5)
Vaginal	39 (60,0)	52 (40,0)
Cesárea	20 (30,8)	63 (48,5)
Se cesárea, qual indicação		
Sofrimento fetal	06 (30,0)	13 (20,6)
Oligoamnios	04 (20,0)	16 (25,4)

Pós datismo	01 (5,0)	09 (14,3)
Desproporção céfalo-pélvica	07 (35,0)	13 (20,6)
Descolamento de placenta	02 (10,0)	02 (3,2)
Cesárea anterior	0,0	03 (4,8)
Outros	0,0	07 (11,1)
Condição do concepto		
Vivo	57 (87,7)	116 (89,2)
Natimorto	08 (12,3)	14 (10,8)
Causa do natimorto		
Afecções originadas no período neonatal	02 (25,0)	
Aborto	06 (75,00)	14 (100,0)
Sexo do concepto		
Masculino	27 (41,5)	60 (46,1)
Feminino	32 (49,2)	56 (43,1)
Não se aplica	6 (9,3)	14 (10,8)
Peso do concepto		
Menos de 500 g	8 (12,3)	15 (11,5)
De 1000 g a 1499 g		1 (0,7)
De 1500 g a 2499 g	9 (13,9)	15 (11,5)
De 2500 a 3999 g	48 (73,8)	96 (74,0)
Mais de 4000 g		3 (2,3)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

4 DISCUSSÃO

Segundo Moura et al. (2021) a taxa mundial de mães adolescentes é de 46 nascimentos por mil adolescentes e jovens mulheres, na América Latina é de 65,5 nascimentos para cada mil e no Brasil esta taxa se torna maior, sendo de 68,4 nascimento para cada mil adolescentes, sendo a maior taxa da América Latina, no qual nascem 434 mil crianças no Brasil de mulheres adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos.

Haviam adolescentes com 14-15 anos que já estavam na segunda gestação, levando a crer que elas tiveram sua primeira gestação com 13 anos ou menos. No Brasil, segundo o Código Penal Brasileiro no Art. 218 – Ter conjunção carnal ou praticar ato libidinoso com menores de 14 anos é considerado crime com pena de reclusão de oito a 15 anos (BRASIL, 2009). Então o que se justifica que ainda se tenham tantas adolescentes tendo relações sexuais mais cedo e engravidando.

Da mesma forma Araujo et al. (2022) consideram a precocidade na iniciação sexual, a falta de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e as condições econômicas como fatores preponderantes entre as adolescentes grávidas. Na Visão de Abreu e seus colaboradores (2020) identificaram que há uma idealização cultural da maternidade como se fosse um rito de passagem para a vida adulta entre as adolescentes, principalmente dentro os contextos familiares carentes, onde pode não ter uma figura materna presente.

Nesta mesma linha de pensamento, Pereira (2022) enfatiza que a gravidez na adolescência é um fenômeno multideterminado, que pode ser agravado pela pobreza extrema, com a interação de

fatores socioeconômicos e ambientais. Miranda (2023) afirma que por mais que as estatísticas mostram que ocorreu um declínio na frequência de gestação entre as adolescentes no Brasil, sua ocorrência ainda é elevada e não planejada, em contrapartida houve um aumento de 11,5% na taxa de fertilidade entre meninas menores de 14 anos nas regiões menos desenvolvidas do Brasil, mostrando assim que há uma invisibilidade do estupro de vulnerável no país, além da associação com os fatores socioeconômicos.

Cabral et al (2020) afirmam que a incidência cada vez mais precoce de gravidez e a maternidade na adolescência, faz com que ocorra um processo de amadurecimento mais cedo, se tornando um problema psicossocial, econômico e também de saúde pública, pois ocorre uma redução da qualidade de vida, sobrevivendo uma sobrecarga de vivência da maternidade e perda tempo de estudo, que faz com que muitas delas desistam de uma futura profissionalização, que também pode levar muitas delas a ter uma alta estima mais baixa, menor poder aquisitivo, mudanças corporais em tão pouco tempo.

Sobre as características sociodemográficas, as adolescentes se declaram parda, moradoras da zona rural, que vivem em união consensual, a escolaridade aparenta diferença pelo grupo etário onde entre 14-16 anos predominou o ensino entre 6º ao 9º ano e as 16-19 anos estavam no ensino médio, quanto a religião também foi predominante a católica nos dois grupos, já em relação a moradia, as adolescentes com menor idade moravam com familiares e as de 17-19 anos moravam com o companheiro, contudo, os dois grupos viviam com uma renda familiar menor que um salário mínimo.

No estudo de Malaquias et al (2023) sobre a caracterização epidemiológica da ocorrência de gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil no período de 1994 a 2019, onde houve uma redução de 17,53% quando comparado os dois períodos, e a maioria das adolescentes da raça parda (56,5%) e solteiras (83,4%). Também se justifica a auto cor declarada parda, pois de acordo com o censo do IBGE de 2022, a maioria da população brasileira (45,3%) se declarou como parda e seguindo para a região Norte este percentil aumenta para 67,2% (IBGE, 2022).

No estudo de Miranda (2023) sobre o panorama da gravidez na adolescência no Brasil no período de 2018-2019, também mostrou que em sua maioria eram solteiras, diferentemente do que mostra o estudo atual. Em outro estudo que teve como objetivo avaliar a tendência temporal e fatores associados à gravidez precoce no município de Vitória do Xingu, Pará, evidenciou que que 27,6% das gestantes do município eram adolescentes, que 48,9% tiveram o tempo médio de estudo de 8 a 11 anos, 47,6% viviam em união consensual e 83,9% eram pardas (LIMA et al, 2024). Em um estudo transversal realizado em um bairro periférico de Rio Branco–Acre no ano de 2021, 53% eram evangélicas e residiam com o companheiro e 97% não exerciam trabalho remunerado (COSTA, et al., 2021).

Em um estudo que busca analisar a incidência da gravidez na adolescência junto a Unidade de Saúde da Família no bairro de Cruz das Armas em João Pessoa-PB em 2019, o autor observaram que a maioria era beneficiária do bolsa família e que a renda familiar encontra-se entre R\$400,00 – R\$1.045,00. (SILVA, 2020).

Sobre os antecedentes gineco-obstétricos das puérperas adolescentes observou que a maioria teve menarca entre 11-12 anos, tiveram sua primeira relação sexual entre 13-14 anos, ao serem questionadas sobre a orientação antes de iniciar a vida sexual a maioria afirmou que não procurou nenhuma orientação e que não faziam uso de contraceptivo e que nunca pensaram sobre o assunto gravidez, porém percebe-se também um número expressivo com mais de 20% delas nos dois grupos que afirmaram que queria, engravidar, a maioria estava na sua primeira gestação, no grupo das adolescentes de 17-19 anos (31,8%) haviam tido pelo menos um aborto.

Em um estudo realizado sobre o perfil das práticas sexuais e reprodutivas das gestantes com idade de 10 a 19 anos, internadas na maternidade pública em Porto Velho-RO em 2022, as adolescentes tiveram sua primeira relação sexual entre 15-19 anos (48%) e 86% não faziam uso de nenhum método contraceptivo e 95% não haviam planejado a gravidez atual (ALVES et al., 2023). Já no estudo de Sabino et al., (2018) sobre a caracterização obstétrica pregressa das gestantes adolescentes em Teresina, Piauí no ano de 2015, demonstrou que em 51,6% a idade da menarca foi entre 10 a 12 anos e o mesmo percentil tinha 11 a 14 anos quando tiveram sua primeira relação sexual, 80,0% faziam uso de algum método contraceptivo, 77,4% estavam na sua primeira gestação, 93,5% não haviam tido nenhum tipo de aborto e que 90,3% não haviam planejado a gravidez.

Neste sentido Cordeiro et al. (2021) e Araujo et al (2022) reforçam a importância do poder aquisitivo, de uma educação sexual deficiente e do baixo uso de preservativo são alguns dos fatores para a alta incidência de gravidez na adolescência. Além do que segundo a OMS, o tema sexualidade ainda é considerado um tabu nas relações paterno-filial (OMS, 2018).

Monteiro (2019) afirma que a gravidez na adolescência deve ser tratada como um problema de saúde pública, pois correlaciona com os baixos níveis de educação formal e de pobreza e se observou que as taxas de gravidez nos países em desenvolvimento a gravidez precoce permanecem elevadas, diferentemente do que ocorre na maioria dos países desenvolvidos.

Pinto, Rogerio, Pereira (2023) corroboram com os autores supracitado, além de afirmar que os profissionais de saúde devem durante a consulta de pré-natal, parto e puerpério levar em consideração a característica de cada gestante, bem como a realização de campanhas de prevenção de gravidez não planejada, e que estas sejam pautadas no diálogo adequado para o público em questão, principalmente os de maiores vulnerabilidades.

Bem como a saúde pública, dentro dos lares também deve haver diálogo entre os adolescentes e seus pais sobre sexualidade, pois não se trata apenas da questão da gravidez, mas também das infecções sexualmente transmissíveis, porquanto é nessa fase de desenvolvimento que se deve ter orientação e educação, para que possam ter conhecimento do seu próprio corpo e de sexo seguro, buscando prevenção de agravos à saúde (FARIAS, et al., 2020; SBP, 2019).

Quanto aos desfechos perinatais, foi nítido que as adolescentes de 14-16 anos realizam menos consultas de pré-natal, contudo a via de parto principal é a vaginal, divergente do que ocorre com as adolescentes de 17-19 anos que realizaram mais de 7 consultas, porém a principal via de parto foi a cesárea, sendo as principais indicações médicas oligodramnia, desproporção cefalopélvica e pós datismo. A maioria absoluta das gestações foi única em todos os grupos etários. A maior parte da gravidez resultou em partos a termo com duração de (37 a 40 semanas) em todos os grupos, contudo notam-se casos de pré-termos, especialmente no grupo de 14-16 anos onde 10.9% das gestações terminaram antes das 37 semanas.

Um estudo que caracterizou o perfil epidemiológico sobre a ocorrência de gravidez, parto e natalidade da adolescência entre 1994 a 2019 no Brasil evidenciou que as adolescentes realizaram mais de sete consultas de pré-natal (47,3%), partos entre 37 a 41 semanas (88,8%), por via vaginal (65,6%) (MALAQUIAS, et al., 2023). Outro estudo feito no Pará evidenciou as mesmas características, onde a via de parto predominante é a vaginal (62,9%), a duração média da gestação foi de 37 e 41 semanas (SODRE, SCHRODER, SILVEIRA, 2023).

Dados esses que corroboram com o estudo de Comin et al. (2020) que entre as adolescentes, 70,6% realizaram mais de 06 consultas pré-natal, 98,4% apresentaram gravidez única, 77,8% tiveram parto vaginal, porém 62,9% tiveram o parto induzido.

Quando as complicações na gestação, ou seja, 75,6% das complicações e sendo as principais dentre os grupos de 14-16 anos afirmaram infecção do trato urinário (ITU) (43,1%), o grupo de 17-19 anos a maioria afirmou não ter tido complicações (42,3%), contudo um número expressivo também referiu ITU (40,8%).

No que diz respeito ao perfil do RN o presente estudo mostrou que a maioria dos recém nascidos estava viva ao nascimento em todos os grupos e quando óbito a causa dos óbitos na sua maioria foi considerado um aborto espontâneo. Em relação ao Apgar no nascimento a maioria ficou entre 8-10, sexo feminino predominou no grupo de 14-16 anos (49,2%) e o masculino no grupo de 17-19 anos (46,1%), com peso adequado em todas as faixas etárias.

Uma vez ocorrida a gravidez em adolescentes, existe a possibilidade de aumento de maus resultados obstétricos, como por exemplo, baixo peso ao nascer (MENDES et al., 2022). Nesse estudo

diferentemente do citado, em média 74,0% nasceram com peso adequado ao nascer, diferentemente de outros estudos de mesma cunha, que relaciona o baixo peso ao nascer com a imaturidade biológica do corpo materno (MENDES et al., 2022; MALAQUIAS, 2023), também descritos em literaturas mundial, onde alguns autores relacionam a gravidez na adolescência com ocorrência de gestação de menos de 37 semanas recém-nascidos prematuras e baixo peso ao nascer e também afirma a presença complicações com síndromes hipertensivas da gravidez (SHG), infecções do trato urinário (ITU), rotura prematura e aborto, anemia, eclampsia e depressão pós parto (SOARES, et al., 2024; BATISTA et al., 2021).

Comin et al. (2020) em um estudo realizado com adolescentes do município de Alvorada no Rio Grande do Sul observou-se que 51,7% eram do sexo masculino, que a média do peso ao nascer foi de 3,14 kg e com índice de Apgar de primeiro e quinto minuto a média foi 9.

À vista disso a OPAS (2018) e seus Estados Membros deliberaram o Plano de Ação para a saúde da Mulher, da Criança e do Adolescentes 2018-2030, na busca de assegurar vidas saudáveis e o bem-estar de todas as mulheres, crianças e adolescentes nas Américas. Este plano tem como objetivo o cuidado integrado com base no ciclo de vida, tendo a saúde como um direito humano fundamental e com equidade na saúde, além de identificar como eixos transversais a igualdade de gênero, culturas de cada um e do curso de vida bem como responsabilização e a transparência.

5 CONCLUSÃO

A maioria das adolescentes que engravidaram na região estudada é de cor parda e reside em áreas rurais, predominantemente na faixa etária de 16-19 anos, com baixa escolaridade e provenientes de famílias com condições socioeconômicas limitadas, a maioria vive com familiares e sem parceiro. Essa combinação de fatores destaca uma população vulnerável, onde a gravidez precoce pode ser tanto uma causa quanto uma consequência da exclusão social.

A gravidez da adolescência está frequentemente associada a falta de planejamento, com muitas das jovens iniciando a vida sexual precocemente sem orientação adequada e sem uso de métodos contraceptivos. Porém com um número considerado de adolescente que já tinham o desejo de engravidar. A falta de orientação e conhecimento sobre contracepção parece ser umas das principais razões para alta incidência de gravidez nesta faixa etária.

As intercorrências mais frequentes durante a gravidez na adolescência foram, consecutivamente, infecções do trato urinário, anemia e hipertensão/pré-eclâmpsia, em todos os campos de estudo e ocorreram principalmente entre as adolescentes da zona rural. Quanto aos motivos

que levaram à internação da gestante adolescente, os fatores foram multicausais, entre os quais se destacam a pré-eclâmpsia.

Quanto ao desfecho perinatais, a maioria das adolescentes resulto em partos a termo (37 a 30 semanas) mas há altas taxas de cesárea e complicações obstétricas. Além disso, embora a maioria dos recém nascidos tenha peso adequado ao nascer, há preocupações com a baixo peso ao nascer em alguns casos, o que pode estar ligado a falta de cuidados pré-natais adequados.

E crucial a implementação de programas de educação sexual abrangente que alcance adolescentes em escolas e comunidades rurais. Esses programas devem fornecer informações claras sobre contracepção, saúde reprodutiva e planejamento familiar. A educação sexual precoce pode ajudar a prevenir a gravidez não planejada, proporcionando às adolescentes as ferramentas necessárias para tomar decisões informadas.

Políticas públicas devem focar no desenvolvimento socioeconômico das áreas rurais, proporcionando melhores oportunidades de educação e emprego para adolescentes, o que pode ajudar a reduzir a incidência de gravidez na adolescência. Investir em programas de capacitação e empreendedorismo para jovens pode ser uma estratégia eficaz para melhorar as perspectivas de vida dessas adolescentes.

Programas de apoio à família que incluem educação parental e envolvimento comunitário podem ajudar a criar um ambiente mais propício para a educação e o desenvolvimento saudável dos adolescentes. O apoio familiar é fundamental para garantir que as adolescentes tenham o suporte necessário para evitar gravidez precoce e suas consequências.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. P. E. A. de S.; CAYO MARCUS LAMES, L. C. O. G. Gravidez na adolescência no contexto social. *Revista Panorâmica Online*, [S. l.], v. 31, n. 1, 2020.

ALVES, K.F.M.; et al. Perfil Sociodemográfico, reprodutivo e obstétrico de gestantes adolescentes no município de Porto Velho-RO. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n.5, e453008, 2023.

ARAÚJO, A. M. S. DE et al. Gravidez na adolescência e mudanças corporais e contextuais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e574111033110, 2022.

BATISTA MHJ, et al. Gravidez na adolescência e a assistência de enfermagem: uma abordagem sobre os riscos na saúde maternal e neonatal. *Saúde Coletiva (Barueri)*, n. 11, p: 49780-4989, 2021.

BORGES, M. G. et al. O serviço social e o atendimento às adolescentes puérperas na maternidade Carmela Dutra-Florianópolis/SC. 2021. Disponível em: Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/224810>. Acesso em: 10 de abr. 2023.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 1990.

Brasil. Código Penal Brasileiro, Lei 8069, Art. 2018, texto dado pela Lei 12.015. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 24 de jul. 2023.

CABRAL, A.L.B., et al. A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba*, v. 3, n. 6, p.19647-19650. nov./dez.2020.

CARVALHO, R.V. et al. Gravidez na adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió-Al. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 3, p. 100-120, 2021.

COMIN, G.E.C et al. Perfil de adolescentes gestantes e de seus recém-nascidos em município do sul do Brasil. *Rev Enferm Contemp.*, v. 9, n. 2, p:177-184, 2020.

COSTA, V.H.S.R. et al. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população de um bairro periférico do Acre. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, e567101624199, 2021.

COSTA, N.L. et al. Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. *Femina*, p. 739-746, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141184>. Acesso em: 08 de jul. 2022.

CORDEIRO, I. H. D. et al. ASPECTOS ENVOLVIDOS NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 13, n. 3, 22 nov. 2021.

CHEHADE, A.G.; MENDES, B.R.; DARZÉ, O.I. O impacto da idade nos desfechos perinatais entre gestantes adolescentes. *Ciência da saúde*, v. 1, n. 1, p. 32, 2022.

FARIAS, R.V., et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, REAS/EJCH*, v. sup 56, n. 56, e3977.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. @cidades, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>. Acesso em: 08 de ago. 2023.

MALAQUIAS, B. C. R., et al. Caracterização epidemiológica da gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil no período de 1994 a 2019. *Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente*, v.9, n. 2, p. 109–121, 2023.

MENDES, B., et al. O impacto da idade nos desfechos perinatais entre gestantes adolescentes. *Graduação em Movimento-Ciências da Saúde*, v. 1, n. 1, p. 32-32, 2022.

MIRANDA, F.R.D. Panorama atual da gravidez na adolescência no Brasil. Monografia (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Programa de pós graduação em Ciências Médicas, 2023.

MELO, M.M.; SOARES, M.B.O.; SILVA, S.R. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. *Cad Saúde Colet*, v. 30, n. 2, p. 181-188, 2022.

MONTEIRO, F.R.F. et al. Intercorrências Obstétricas que ocorrem durante a gravidez na Adolescência. *Cienc Cuid Saúde*, 2018.

MOURA, Francely dos Santos. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. *R. Saúde Públ. Paraná*, v. 1, n. 4 p. 133-150, 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030. Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59828/CD56-8-Rev1_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 ago 2024.

PEREIRA, E. K. O. Gravidez na adolescência: um estudo a partir da realidade do município de Macaíba/RN. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

PINTO, A.C.N. de M.; ROGÉRIO, J. dos S.; PEREIRA, C.M.B.L. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, n.46, e13678, 2023.

ROSANELI, C.F.; COSTA, N.B.; SUTILE, V.M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300114, 2020.

SAWYER, S.M. et al. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health.*, v.2, n. 3, p. 223-238, 2018.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Prevenção da gravidez na adolescência. Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro, 2019.

SOARES, A.P. Fatores de riscos da gravidez na adolescência: revisão de literatura. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 16, n.2, 2024.

SILVA. A.M. Gravidez na adolescência: uma análise a partir da atenção básica à saúde na UBS de Cruz das Armas. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como exigência complementar para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, 2020.

SODRE, N.S.; SCHRODER, N.T, SILVEIRA, E.F. Gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos da maternidade precoce no estado do Pará, Brasil. Saud Pesq., n. 16, v.2, p:e-11200, 2023.

UNICEF. Embarazo adolescente em América Latina y el Caribe: Progreso lento y desigual. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adolescent Health 2021. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>. Acesso em 30 de mai 2023.