
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS DE GESTANTES EM IDADE JOVEM NO INTERIOR DO CEARÁ

Recebido: 01/09/24 | *Avaliado:* 07/05/25 | *Aceito:* 22/07/25

Vanessa de Arêa Leão Ramos Oliveira

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta (UNINTA). Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia (LAEH).

E-mail: vanessaarealeao@gmail.com

Lucas Lucena de Vasconcelos Rocha

Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Inta (UNINTA). Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia (LAEH).

E-mail: lucaslucenarocha@gmail.com

Maria Auxiliadora Silva Oliveira

Mestrado em Agronomia - Fitotecnia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Biologia pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta (UNINTA).

E-mail: auxiliadora.oliveira@uninta.edu.br

RESUMO

A gravidez na adolescência pode ter um impacto significativo na vida da adolescente e leva a gestante a ter alterações biopsicossociais, as quais aumentam o risco de complicações para as puérperas e para o bebê. O objetivo geral do presente artigo foi delinear a caracterização do perfil clínico, epidemiológico e obstétrico em gestantes de idade jovem de uma Unidade Básica de Saúde no interior do Ceará. A pesquisa se deu por meio de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo e documental e da coleta de dados primários, na maternidade filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), localizada no estado do Ceará. Foram examinados 525 registros médicos de puérperas de 2016 e 2017, dos quais 162 corresponderam a puérperas em idade jovem. A partir do levantamento de dados, foi possível caracterizar os aspectos clínicos, epidemiológicos e obstétricos em gestantes de idade jovem. De acordo com o estudo, 30,85% das gestantes examinadas eram jovens; com idades predominantemente de 12 e 18 anos; 53,7% possuem ensino até o Fundamental II, 66,11% têm companheiro; a cesárea foi o tipo de parto mais comum (53,7%). 61,11% das gestantes realizaram sete ou mais consultas pré-natais; 70,37% tem idade gestacional de 37 a 41 semanas. 74,07% dos recém-nascidos pesavam mais de 2.500g; cada intercorrência representou 1,85% dos casos; 9,25% dos partos tiveram episiotomia e cesariana eletiva foi a justificativa mais comum para a realização da cesariana. A partir do levantamento de dados, foi possível caracterizar os aspectos clínicos, epidemiológicos e obstétricos em gestantes de idade jovem.

Palavras chave: Adolescente. Gestantes. Pesquisa.

ABSTRACT

Teenage pregnancy can have a significant impact on a teenager's life and leads the pregnant woman to experience biopsychosocial changes, which increase the risk of complications for women who have recently given birth and for the baby. The general objective of this article was to outline the characterization of the clinical, epidemiological and obstetric profile of young pregnant women in a Basic Health Unit in the interior of Ceará. The research was carried out through a retrospective, quantitative, descriptive and documentary study and the collection of primary data, at the philanthropic maternity hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), located in the state of Ceará. 525 medical records of postpartum women from 2016 and 2017 were examined, of which 162 corresponded to young postpartum women. From the data collection, it was possible to characterize the clinical, epidemiological and obstetric aspects of young pregnant women. According to the study, 30.85% of the pregnant women examined were young; predominantly aged 12 and 18; 53.7% have education up to Elementary II, 66.11% have a partner; cesarean section was the most common type of birth (53.7%). 61.11% of pregnant women had seven or more prenatal consultations; 70.37% have a gestational age of 37 to 41 weeks. 74.07% of newborns weighed more than 2,500g; each complication represented 1.85% of cases; 9.25% of births had an episiotomy and elective cesarean section was the most common justification for performing a cesarean section. From the data collection, it was possible to characterize the clinical, epidemiological and obstetric aspects of young pregnant women.

Keywords: Teenager. Pregnant Women. Research.

1 INTRODUÇÃO

Consoante a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a adolescência é uma etapa da vida que compreende o período entre 10 e 19 anos de idade, ademais, considera-se que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. Tal etapa da vida marca a passagem entre o período da infância e da fase adulta, e caracteriza-se por mudanças referentes ao desenvolvimento biopsicossocial e ao processo de crescimento (BRASIL, 2005).

Esse período é marcado por transformações do ponto de vista do amadurecimento sexual, visto que o desenvolvimento ocasionado pela liberação de hormônios, os quais desencadeiam a puberdade, conduz ao surgimento de características sexuais secundárias, tais como desenvolvimento das glândulas mamárias, crescimento de pelos pubianos, odor corporal, além de mudanças na voz e na conformação corporal. Entretanto, nesse momento, a adolescente ainda apresenta sinais de imaturidade quanto à fisiologia e ao desenvolvimento incompleto da pelve, fatores indicativos de que ela não está apta a vivenciar uma gestação (MELO *et al.*, 2022).

O processo de gravidez entre os adolescentes apresenta relação com o início precoce da iniciação sexual. Tal relação é evidenciada pela menor maturidade cognitiva, a qual resulta em relações desprotegidas. Nesse sentido, a não utilização de métodos contraceptivos tem relação direta com menor escolaridade, fatores sociodemográficos, problemas de estrutura familiar e questões econômicas. Esse comportamento expõe o jovem ao risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e de gravidez precoce (COSTA *et al.*, 2020).

O número de adolescentes puérperas apresentou uma redução nos últimos anos, a nível mundial. Porém, esse cenário não é igualitário entre os países, o que pode ter relação com a menor condição socioeconômica, fato que dificulta a elaboração de clínicas, epidemiológicas e obstétricas em gestantes de idade jovem estratégias de implementação e efetivação de controle da problemática (FERNANDES *et al.*, 2018). Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a gravidez precoce é considerada um problema de saúde pública. Portanto, a gestação em idade precoce aumenta riscos de morbimortalidade ao contribuir para complicações de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A gravidez na adolescência pode ter um impacto significativo na vida da adolescente e leva a gestante a ter alterações biopsicossociais. Pode levar à mudança na dinâmica familiar, à dependência financeira, ao abandono da escola e do trabalho, à fragilidade emocional e ao julgamento social. Ademais, a gestação provoca mudanças fisiológicas e emocionais na

puérpera, bem como, proporciona uma gravidez de risco, em decorrência dessa gestação em idade precoce. Nesse sentido, pode aumentar o risco de complicações, como a ruptura prematura das membranas, hipertensão arterial na gestação, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto e parto pré-termo. Essas complicações podem levar a problemas para a adolescente, assim como para o bebê, ao proporcionar sofrimento fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e morte neonatal (CABRAL *et al.*, 2023).

Portanto, devido aos grandes riscos trazidos pela gravidez precoce, o presente estudo teve como objetivo delinear a caracterização do perfil clínico, epidemiológico e obstétrico em gestantes de idade jovem de uma Unidade Básica de saúde no interior do Ceará.

2 METODOLOGIA

A pesquisa se deu por meio de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo e documental e da coleta de dados primários, na maternidade filantrópica Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), do bairro Centro, localizada no estado do Ceará, referência em gestações de risco na macrorregião de saúde de sobral.

Foram analisados 525 prontuários documentados nos anos de 2016 e 2017. A população estudada foi constituída por 525 puérperas, das quais 162 corresponderam às mães que tiveram filhos em idade jovem.

As variáveis analisadas na pesquisa foram: número e proporção entre idade das gestantes (idade jovem e outras idades); a distribuição da faixa etária das mães em idade jovem (12-20 anos); a escolaridade materna (fundamental I, fundamental II, médio II e superior); estado civil (solteira e com companheiro); número de proporção dos tipos de parto (normal e cesária) e taxa de aborto; quantidade de consultas pré-natais realizadas (de 1-3, de 4-6 e maior ou igual a 7); idade gestacional, em semanas (de 22-27, de 28-36, de 37-41 e maior que 42) e taxa de aborto; o peso dos recém-nascidos de gestantes em idade jovem (menor que 2.500g e maior ou igual a 2.500g); tipos de intercorrências; número e proporção de episiotomia e justificativa para o parto cesária.

A obtenção de informações foi realizada utilizando como recurso os registros de prontuários de parturientes armazenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da mencionada unidade de saúde. Após a coleta de dados, os mesmos foram submetidos a uma análise descritiva com o objetivo de avaliar e caracterizar a população em estudo, posteriormente foram estruturados em tabelas utilizando o Microsoft Excel® para comparar os resultados alcançados com outros estudos sobre o mesmo tema.

O trabalho atual foi apresentado ao comitê de ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), recebendo aprovação com o parecer de número 1.450.341, além de ter garantido o anonimato, em conformidade com as orientações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS – CNS, Resolução 466/12.

3 RESULTADOS

Em uma análise realizada com 525 prontuários, respeitando o período e a localização definidos para a pesquisa, observou-se que 162 gestantes — que passaram a compor a amostra do estudo — foram classificadas como gestantes em idade jovem. A partir da avaliação dos prontuários dessas participantes, foi possível construir os seguintes resultados:

Na Tabela 1, verificou-se que 30,85% dos prontuários analisados correspondiam a gestantes em idade jovem, totalizando 162 mulheres.

Tabela 1 - Proporção de gestante em idade jovem em hospital/ maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
Idade jovem	162	30,85
Outras idades	363	69,15

Fonte: SAME.

A Tabela 2 aponta que as faixas etárias predominantes entre essas gestantes foram 12 e 18 anos, ambas representando 18,51% dos casos.

Tabela 2 - Distribuição da faixa etária de gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

Faixa etária	n	%
12	03	18,51
13	04	2,46
14	15	9,25
15	19	11,72
16	19	11,72
17	18	11,11
18	30	18,51
19	24	14,81

Fonte: SAME.

Na Tabela 3, identificou-se que a escolaridade da maioria das gestantes jovens correspondia ao nível do Ensino Fundamental II, com uma frequência de 53,7%.

Tabela 3 - Escolaridade materna de gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
Fundamental I	03	1,85
Fundamental II	87	53,7
Médio II	60	37,03
Superior	03	1,85
Ignorado	09	5,55

Fonte: SAME.

A Tabela 4 mostra que 66,11% das gestantes em idade jovem declararam ter um parceiro, conforme o campo referente ao estado civil.

Tabela 4 - Estado civil de gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
Solteira	57	35,18
Com companheiro	99	61,11
Ignorado	06	3,7

Fonte: SAME.

Quanto ao tipo de parto, a Tabela 5 indica que 53,7% das gestantes jovens foram submetidas ao parto cesáreo.

Tabela 5 - Tipo de parto em gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
Cesária	87	53,7
Normal	72	44,44
Aborto	03	1,85

Fonte: SAME.

Na Tabela 6, observa-se que 99 das 162 gestantes jovens, ou seja, 61,11%, realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, o que reflete uma boa adesão ao acompanhamento gestacional.

Tabela 6 - Número de consultas pré-natal de gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
De 1-3	06	3,7
De 4-6	48	29,62
> 7	99	61,11
Ignorado	09	5,55

Fonte: SAME.

De acordo com a Tabela 7, a idade gestacional no momento do parto foi, em 70,37% dos casos, de 37 a 41 semanas, indicando um predomínio de nascimentos a termo.

Tabela 7 - Idade gestacional (semanas) de gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
De 22-27	7	4,32
De 28-36	32	19,75
De 37-41	114	70,37
> 42	-	-
Ignorado	3	1,85
Aborto	6	3,7

Fonte: SAME.

A Tabela 8 apresenta os dados referentes ao peso ao nascer dos recém-nascidos, evidenciando que 74,07% dos bebês nasceram com peso superior a 2.500 gramas, dentro do padrão considerado normal.

Tabela 8 - Peso ao nascer entre os recém-nascidos de gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
< 2.500g	33	20,37
> 2.500g	120	74,07
Ignorado	03	1,85
Aborto	06	3,7

Fonte: SAME.

Na Tabela 9, a análise das intercorrências gestacionais revela que sua ocorrência foi baixa, com uma frequência de apenas 1,85% entre os casos avaliados.

Tabela 9 - Intercorrências entre gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
Pré-eclampsia	03	1,85
Eclampsia grave	03	1,85
Oligohidramnio	03	1,85
Pós-datismo	03	1,85
Síndrome hipertensiva	03	1,85
Hipertensão arterial	03	1,85

Fonte: SAME.

A Tabela 10 trata da realização de episiotomia, procedimento que foi realizado em 9,25% dos partos.

Tabela 10 - Episiotomia entre gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
Episiotomia	15	9,25

Fonte: SAME.

Por fim, a Tabela 11 evidencia que a principal justificativa para a realização de parto cesáreo foi a cesárea eletiva, presente em 11,11% dos registros.

Tabela 11 - Justificativa para o parto cesário entre gestantes em idade jovem em hospital/maternidade no interior do Ceará/Brasil

	n	%
Alto risco/colo fechado	03	1,85
Alto risco	06	3,7
Perda de líquido	03	1,85
Pré-eclampsia grave	03	1,85
Eletiva	18	11,11
Hipertensão arterial	06	3,7
Desproporção	06	3,7
Gestação prolongada	12	7,4
Ruptura prematura	03	1,85
Oligohidramnio	06	3,7
Sofrimento fetal	03	1,85
Obstrução	09	5,55

Fonte: SAME.

4 DISCUSSÕES

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, houve uma proporção de 12,63% entre a gravidez em idades de 10 a 19 anos em relação à totalidade do número de grávidas no estado do Ceará. Tanto no estado do Ceará quanto no município de Sobral, são notórios os altos índices de gravidez em idade jovem (TABNET WIN32 3.0, 2020).

Nesse contexto, vale ressaltar que a gestação em idade jovem é uma questão importante em saúde pública, tendo em vista a diversidade de consequências negativas para a saúde da gestante e do bebê. Dentre os principais desafios, cabe destacar o parto prematuro, o baixo peso ao nascer, as deficiências de micronutrientes e a restrição do crescimento intrauterino, que podem alterar a evolução gestacional adequada (XAVIER *et al.*, 2013).

No âmbito da idade materna, uma gestação em idades extremas, muito jovens ou idade avançada, pode trazer riscos à mãe e ao bebê. O parto prematuro é frequentemente relatado entre adolescentes precoces, por esse grupo estar diretamente associado a maior chance de prematuridade espontânea, ademais a adolescência está associada ao pré-natal inadequado, especialmente nos grupos menos favorecidos socialmente e sem esse acompanhamento não é possível identificar algum possível risco e evitar complicações durante a gestação e parto (ALMEIDA, 2018).

Quanto à escolaridade das gestantes, as análises de alguns autores evidenciaram que a frequência da gravidez na adolescência foi inversamente proporcional ao nível de escolaridade das mulheres (AZEVEDO *et al.*, 2015). Em um estudo realizado no Ceará, foi constatado que a maioria das mães com idade inferior a 20 anos não haviam concluído o ensino fundamental (GOUDARD *et al.*, 2016). Além disso, tal estudo demonstrou que o déficit de escolaridade estava associado a dificuldades financeiras, já que muitos adolescentes ainda estão construindo suas carreiras e dependem dos parentes para o próprio sustento e o do filho não planejado (CARVALHO *et al.*, 2018).

De acordo com outro estudo, a vulnerabilidade da maioria das mães adolescentes está associada ao ensino fundamental incompleto. Além disso, o estudo constatou que quanto mais elevado o nível de escolaridade, menor era o número de adolescentes grávidas (SOUZA *et al.*, 2017). A partir desse contexto, é evidente que é necessário investir em educação em saúde e efetivar políticas públicas que visam o planejamento reprodutivo e a acessibilidade aos métodos contraceptivos (TABORDA *et al.*, 2014). Analogamente a esse estudo, alguns autores mostram que muitos adolescentes não têm acesso a métodos contraceptivos, prevenção de doenças e promoção da saúde (ARCANJO *et al.*, 2007).

Na perspectiva socioeconômica, a desigualdade social é um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, especialmente entre as classes econômicas menos favorecidas. De acordo com um estudo realizado em um ambulatório de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza-CE, com 40 adolescentes grávidas, as três principais aspirações destas jovens em relação ao futuro, em ordem decrescente, são: ser dona de casa, não ter planos e ter uma profissão e trabalhar. Entre as últimas expectativas das jovens estavam: ter mais filhos e voltar a estudar (SCHWARTZ *et al.*, 2011).

Quanto ao estado civil das adolescentes, é comum que mulheres jovens busquem apoio em seus companheiros, familiares, especialmente os pais, e em suas redes sociais. O apoio social fornecido pelos pais, companheiro e família à adolescente grávida pode ajudar a promover as mudanças necessárias para o desenvolvimento pessoal completo da gestante. Isso pode ajudá-la a se tornar uma mãe adolescente responsável, cuidadosa, livre para tomar decisões e consciente de seu papel na sociedade (RIBEIRO; GUALDA, 2011). Para que o apoio seja fornecido de forma satisfatória, é necessário que a jovem estabeleça relações positivas com as pessoas ao seu redor (CAMINHA *et al.*, 2012).

De acordo com um estudo o qual avaliou a relação entre o estado civil das jovens e o planejamento da gravidez, foi possível observar que adolescentes que possuem companheiros

(casadas ou unidas consensualmente) apresentaram uma tendência maior ao planejamento da gestação, desejo de engravidar e aceitação da gestação (GEE; RHODES, 2003).

Já em análise do tipo de parto realizado, a via de parto pode variar dependendo de fatores socioeconômicos e de urgência médica durante a gestação. Por esse viés, faz-se importante buscar acompanhamento profissional durante a gestação para que o médico avalie cada caso individualmente e determine a necessidade da via cirúrgica, já que essa via de parto aumenta as chances de complicações para a mãe e o bebê (SANTOS *et al.*, 2012).

O parto normal tem benefícios, como o contato imediato entre mãe e filho, que fortalece a conexão entre ambos, menor risco de hemorragias e infecções, alta prévia e rápida recuperação. Já a cesariana é insubstituível em um parto de emergência, como em casos de distocia e de sofrimento intrauterino (AMORA *et al.*, 2023).

Tendo em vista a realização de consultas pré-natais, tais consultas têm como objetivo promover e prevenir a saúde, fornecendo informações para que as gestantes possam entender melhor as fases da gravidez. A importância do pré-natal não está apenas relacionada a números, mas também à qualidade das consultas realizadas, seguindo os princípios de humanização propostos pelo Plano de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2017).

De acordo com um estudo, 29,62% de gestantes realizaram entre 4 e 6 consultas de pré-natal, abaixo do número mínimo recomendado de seis consultas em cada trimestre gestacional, incluindo acompanhamento e solicitação de exames complementares básicos (MARZOUK *et al.*, 2017). Ressalta-se que a falta de suporte social pode aumentar os riscos clínico-obstétricos da prematuridade, como a falta de acesso aos serviços de saúde e assistência precária e/ou ineficaz, entre outros fatores (LEAL *et al.*, 2020).

Por definição, a idade gestacional no nascimento pode ser categorizada em seis grupos com base em faixas de semanas: prematuro precoce (< 34 semanas); prematuro tardio (34 < 37 semanas); termo precoce (37 < 39 semanas); termo (39 < 41 semanas); termo tardio (41 < 42 semanas) e pós-termo (42 < 45 semanas) (LATE-PRETERM, 2013).

Em geral, bebês que nascem com menor idade gestacional, inferior a 37 semanas, tendem a apresentar baixo peso ao nascer, maior tempo de hospitalização após o parto e maior risco de óbito neonatal (VANIN *et al.*, 2019). Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 75% dos partos prematuros poderiam ser evitados por meio da oferta de serviços essenciais de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). No Brasil, 11,3% dos recém-nascidos têm menos de 37 semanas de gestação, o que indica a necessidade de ações de cuidado e acompanhamento para essa população (MOURA *et al.*, 2020).

Já o peso ao nascer é um dos indicadores mais importantes da saúde do recém-nascido e da gestante. Ele fornece informações essenciais ao profissional que acompanha a gestante, pois pode ajudar a identificar possíveis problemas de saúde e a tomar medidas preventivas. De acordo com um estudo, 25,93% dos recém-nascidos pré-termo apresentaram baixo peso ao nascer (BPN). Entre as principais condições determinantes para o baixo peso ao nascer, estão a prematuridade e o retardo do crescimento intrauterino (TOURINHO; REIS, 2012)

A gravidez na adolescência também contribui para o surgimento de eventuais problemas para a saúde da mãe e da criança. (RIBEIRO *et al.*, 2000). O risco de morte de complicações físicas é maior entre puérperas de idade jovem, especialmente até os 15 anos, ao passo que o corpo ainda se encontra em fase de desenvolvimento (BARKER; CASTRO, 2002). Ademais, a experiência da gravidez precoce pode levar a uma condição de maior vulnerabilidade biopsicológica e social, a qual pode contribuir para um afastamento do autocuidado e, conseqüentemente, do pré-natal (ARAÚJO; MANDÚ, 2016). Intercorrências maternas relacionadas à gravidez na adolescência são mais comuns do que em gestantes adultas. Entre as intercorrências maternas citadas, estão a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, HELLP, abortamento, infecção urinária e ruptura prematura das membranas ovulares (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008) (VICTORA, 2001).

Em relação à episiotomia, trata-se de um processo cirúrgico no qual é feita uma incisão no períneo da gestante, durante o momento da expulsão do feto (TORTORA; DERRICKSON, 2016). O manual Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Saúde, lançado pelo Ministério da Saúde em 2003, redefiniu as ações que devem ser implementadas no parto e nascimento, tomando por base as recomendações da OMS em 1996. O material considera a prática da episiotomia em partos como um procedimento prejudicial ou ineficaz (BRASIL, 2003). Segundo um estudo, adolescentes apresentaram uma taxa maior de episiotomias em comparação com mulheres mais velhas, com uma diferença numérica importante entre os dados analisados (METELLO *et al.*, 2008).

Com o avanço das técnicas cirúrgicas, anestésicas, de hemoterapia e de antibioticoterapia, a realização de cesáreas se tornou possível e passou a ser feita em grande escala, não apenas para salvar a vida dos bebês e/ou da própria mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). O Brasil é um dos países com maior ocorrência de cesarianas no mundo (TABNET WIN32 3.0, 2020). No Brasil, a taxa de cesariana corresponde a 58,09% do total de partos ocorridos no ano de 2022 (CARNIEL; ZANOLLI; MORCILLO, 2007).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cesariana é uma intervenção cirúrgica que pode ser realizada a fim de evitar ou reduzir complicações maternas e perinatais.

Entretanto, a OMS indica que taxas de cesariana acima de 10% não estão relacionadas à redução de mortalidade materna e neonatal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Mesmo com tal evidência, outros autores observaram em seu estudo que a cesárea foi realizada sem um critério, indicação ou justificativa clínica evidente em 23,0% dos casos (BARBOSA *et al.*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência constitui-se como um problema de saúde pública complexo, pois se trata de uma questão multifatorial que acarreta riscos físicos e psíquicos tanto para a mãe quanto para a o bebê e gera alterações biopsicossociais para a jovem.

Observou-se uma percentagem de 30,8% de gestantes adolescentes em relação ao total de prontuários de grávidas. Além disso, é observado uma predominância na faixa etária de gestantes em idade jovem nas idades de 12 e 18 anos. Além disso, mais de 53% das adolescentes tinham escolaridade até o Fundamental II e em sua maioria eram providas de companheiro. Quanto ao pré-natal, destaca-se que a maioria das mães adolescentes realizou menos que sete consultas. Há predominância da cesária nos resultados expressos entre as proporções de tipos de parto. Com relação a idade gestacional foi predominante o intervalo de 37 a 41 semanas. É notório o destaque para recém-nascidos com peso ao nascer de mais de 2.500g. Além disso, as intercorrências analisadas representam juntas 1,85% e há uma equivalência nos resultados expressos entre as proporções de tipos de intercorrências, que consistem em pré-eclampsia, eclampsia grave, oligohidramnio, pós-datismo e síndrome hipertensiva. Vale ainda ressaltar que a proporção da quantidade de casos de episiotomia caracteriza 9,25% dos partos e a cesária eletiva representa predominância nos resultados expressos de justificativas para o parto cesárea.

O estudo possibilitou traçar o perfil clínico, epidemiológico obstétrico de mães adolescentes e de gestantes de idade jovem em uma população do interior do Ceará/Brasil. Com o auxílio do levantamento de dados presente no estudo, foi possível identificar a tendência e os fatores associados à gravidez na adolescência, que podem levar a situações de risco. Apesar de ser um estudo local, ele permitiu coletar informações que podem ser usadas para desenvolver, justificar e/ou aprimorar as estratégias de saúde para adolescentes, mães adolescentes e recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. H. do V. de. Gravidez e parto em adolescentes no Brasil: desigualdades raciais e socioeconômicas na assistência pré-natal e associação com nascimento prematuro [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34072>. Acesso em: 4 nov. 2023.
- AMORA, L.; EDUARDA, M. de F.; GONÇALVES, L.; BARROS, K.; PEREIRA, W. *et al.* Recém-nascidos pré-termos: traçando o perfil em uma população no interior do Ceará. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, 2023 Jun 30;18(1):2-7. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/780>. Acesso em: 19 nov. 2023.
- ARAUJO, Nayara Bueno de; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 363-375, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150301.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2023.
- AZVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, p. 618-626, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34072>. Acesso em: 7 nov. 2023.
- BARKER, Suyanna L.; CASTRO, D. M. F. de. Gravidez na adolescência: dando sentido ao acontecimento. *Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p. 78-84. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v34n2/1948.pdf. Acesso em: 5 dez. 2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.
- CABRAL, Joyce Nunes *et al.* Desfechos obstétricos em parto de adolescentes: estudo transversal. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás Cândido Santiago**, Goiânia, v. 9, n. 9c9, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1451858/531-texto-do-artigo-1599-1-10-20230529.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.
- CAMINHA, Náira de Oliveira et al. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 486-492, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rYzHBdjvSXNYL7cqnpDVTnG/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- CARVALHO, J. B. L. et al. Condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 2, p. 386-390, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/15294>. Acesso em: 7 nov. 2023.

COSTA, Nathália Lima; DA SILVA, Wenny Camilo; SILVA, Katiane da Costa Cunha. Evaluation of obstetric outcomes among pregnant adolescents and adults: a cross-sectional study in a municipality in the Brazilian Amazon. **FEMINA**, v. 48, n. 12, p. 739-746, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141184/femina-2020-4812-739-746.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

FERNANDES, Rita Fernanda Monteiro et al. Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência / Obstetric intercorrences occurring during pregnancy in adolescence. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39057/75137>. Acesso em: 14 out. 2023.

GEE, Cristina B.; RHODES, Jean E. Relacionamento de mães adolescentes com os pais biológicos de seus filhos: Apoio social, tensão social e continuidade de relacionamento. **Revista de Psicologia da Família**, v. 17, n. 3, p. 370, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rYzHBDjvSXNYL7cqnpDVTnG/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

GOUDARD, Marivanda Julia Furtado et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1227-1238, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NyZgXRT8LZbvFm47gXRQp7c/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2023.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal nos serviços públicos de saúde brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967277/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

LATE-PRETERM, Medically Indicated. Medically indicated late-preterm and early-term deliveries, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23635709/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

MARZOUK, Alicia et al. Custo pré-natal e pós-natal de bebês pequenos para a idade gestacional: um estudo nacional. **Pesquisa em Serviços de Saúde BMC**, v. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359886/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

METELLO, José et al. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 620-625, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/GszKtymbyHg9LwSRhsWmRmG/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco Legal – Saúde, um direito de adolescentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ASSISTENCIA%20AO%20PARTO,%20PUERPERIO%20E%20ABORTAMENTO%20-%20MINISTERIO%20DA%20SAUDE.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2023.

MOURA, B. L. A.; ALENCAR, G. P.; SILVA, Z. P. D.; ALMEIDA, M. F. D. Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. e200088. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>. Acesso em: 27 nov. 2023.

OLIVEIRA, Hernandes Franklin Carvalho et al. Gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e48, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1415919/9.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

RIBEIRO, Eleonora R. O. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 136-142, 2000. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v34n2/1948.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

RIBEIRO, Patricia Mônica; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Adolescence pregnancy: the construction of the Health-Resilience process. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 361-371, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XgR4mvWGNF3T8YZrh4zRw3J/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos; MARTINS, Marília da Glória; SOUSA, Márcia da Silva. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 224-231, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/R88FwVQ4BcjNRgxQRrcnJ7J/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 5 dez. 2023.

SANTOS, M. M. A. S. et al. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 1, p. 143-154, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rZjhm77kSkxZ5Bcp9YCGs6S/>. Acesso em: 19 nov. 2023.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p.75-85, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n5/a28v16n5.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2023.

TABORDA, Joseane Adriana et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, p. 16-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqXtKxwbYyV8gzFTwcQH/?lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2023.

TABNET Win32 3.0: Nascidos vivos - Brasil [Internet]. Datasus.gov.br, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 30 out. 2023.

TOURINHO, Amanda Braga; REIS, Moreira Lílian Barros De Sousa. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Comunicação Ciências Saúde**, p. 19-30, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36185>. Acesso em: 27 nov. 2023.

VANIN, Luísa Krusser et al. Fatores de risco maternos e fetais associados a prematuros tardios. **Revista Paulista de Pediatria**, v. e2018136, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

VICTORA, Cesar G. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 4, n. 1, p. 3-69, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/75NCn4X9JJJwpTnNzrNpjwf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2023.

MINI CURRÍCULO E CONTRIBUIÇÕES AUTORES

TÍTULO DO ARTIGO	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS DE GESTANTES EM IDADE JOVEM NO INTERIOR DO CEARÁ
RECEBIDO	01/09/2024
AVALIADO	07/05/2025
ACEITO	22/07/2025

AUTOR 1	
PRONOME DE TRATAMENTO	Srta.
NOME COMPLETO	Vanessa de Arêa Leão Ramos Oliveira
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta (UNINTA). Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia (LAEH).
AUTOR 2	
PRONOME DE TRATAMENTO	Sr.
NOME COMPLETO	Lucas Lucena de Vasconcelos Rocha
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Inta (UNINTA). Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia (LAEH).
AUTOR 3	
PRONOME DE TRATAMENTO	Srta.
NOME COMPLETO	Maria Auxiliadora Silva Oliveira
INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO	Centro Universitário Inta - UNINTA
CIDADE	Sobral
ESTADO	Ceará
PAÍS	Brasil
RESUMO DA BIOGRAFIA	Graduada em Biologia pela Universidade Regional do Cariri (URCA); mestrado em Agronomia - Fitotecnia pela Universidade Federal do Ceará (UFC); docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta (UNINTA).
CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR NO ARTIGO	Todos os autores contribuíram na mesma proporção.

Endereço de Correspondência dos autores	de	Autor 1: vanessaarealeao@gmail.com Autor 2: lucaslucenarocha@gmail.com Autor 3: auxiliadora.oliveira@uninta.edu.br
---	----	--