

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um pré-natal em um município do Sul de Santa Catarina

Epidemiological profile of prenatal pregnant women at Southern Santa Catarina, Brazil

Perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas atendidas en un prenatal en un municipio del Sur de Santa Catarina

(Gestantes, pré-natal, município, Sul de Santa Catarina)

Beatriz C. Cavaler¹ - orcid.org/0000-0003-1931-7916; beatrizccavaler@hotmail.com

Julia Simão-Cabral¹ - orcid.org/0000-0001-5862-7242; juscabral8.5@gmail.com

M Sc. Sandra Aparecida Manenti¹ - orcid.org/0000-0001-5265-0898;

sandra.manenti@gmail.com

¹Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil

CORRESPONDÊNCIA

Sandra Aparecida Manenti. Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88806-000. E-mail: sandra.manenti@gmail.com. Fone: (48) 3431.2500

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de trabalho de conclusão de curso intitulado “Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um pré-natal em um município do Sul de Santa Catarina”, defendido por Beatriz de Cesaro Cavaler e Julia Simão-Cabral no Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense no ano de 2023.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

RESUMO

Objetivo: este estudo teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um pré-natal no município de Turvo, Santa Catarina. **Métodos:** a pesquisa foi executada na Estratégia Saúde da Família Cidade Alta, em Turvo. A coleta de dados aconteceu de agosto de 2022 a fevereiro de 2023, através da aplicação de questionário.

Resultados: a média de idade foi de 25,2 anos; casadas/união estável (82,7%); escolaridade igual ao ensino médio completo (32,7%); abandonaram os estudos (23,1%); companheiro era pai do bebê (89,8%); tempo de relacionamento com companheiro atual de 6 a 24 meses (40,8%); companheiro atual era pai dos outros filhos (54,3%); tinham outros filhos com dois parceiros anteriores (50%); não planejaram gestação (61,5%).

Conclusão: observa-se um percentual significativo de gestantes jovens em relacionamentos curtos, que abandonaram a escola e tiveram gestações de diferentes parceiros, evidenciando a importância do desenvolvimento de ações.

Palavras-chave: Estudo Observacional, Perfil de Saúde, Gravidez, Cuidado Pré-Natal, Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to describe the epidemiological profile of pregnant women attended at a prenatal care in the municipality of Turvo, Santa Catarina, Brazil. **Methods:** the research was carried out in the Primary Health Care Cidade Alta, in Turvo. Data collection took place from August 2022 to February 2023, through the application of a questionnaire. **Results:** the mean age was 25.2 years; married/stable union (82.7%); completed only high school (32.7%); dropped out of school (23.1%); partner was the baby's father (89.8%); relationship with current partner from 6 to 24 months (40.8%);

current partner was the other children's father (54.3%); had other children with two previous partners (50%); did not plan pregnancy (61.5%). **Conclusion:** there is a significant percentage of young pregnant women in short relationships, who dropped out of school and had pregnancies with different partners, highlighting the importance of developing actions.

Keywords: Observational Study, Health Profile, Pregnancy, Prenatal Care, Maternal and Child Health.

RESUMÉN

Objetivo: este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de las gestantes atendidas en un prenatal del municipio de Turvo, Santa Catarina. **Métodos:** la investigación se realizó en la Atención Primaria de Salud Cidade Alta, en Turvo, Santa Catarina. La recolección de datos ocurrió de agosto de 2022 a febrero de 2023, a través de la aplicación de un cuestionario. **Resultados:** la edad media fue de 25,2 años; casado/unión estable (82,7%); completó solo la enseñanza secundaria (32,7%); abandonó la escuela (23,1%); la pareja era el padre del bebé (89,8%); relación con pareja actual de 6 a 24 meses (40,8%); la pareja actual era padre de otros hijos (54,3%); tuvo otros hijos con dos parejas anteriores (50%); no planeó el embarazo (61,5%). **Conclusión:** existe un porcentaje significativo de jóvenes embarazadas en relaciones cortas, que abandonaron la escuela y tuvieron embarazos con diferentes parejas, destacando la importancia de desarrollar acciones.

Palabras clave: Estudio Observacional, Perfil de Salud, Embarazo, Salud Prenatal, Materno Infantil.

Contribuições do estudo
<p>Principais resultados</p> <p>Observa-se um percentual significativo de gestantes jovens em relacionamentos de curta duração e que tiveram gestações de diferentes parceiros. Das pacientes que abandonaram a escola, no presente estudo, houve diferença significativa em relação à renda e escolaridade, apesar do (n) ser pequeno.</p>
<p>Implicações para os serviços</p> <p>Os resultados encontrados são relevantes, demonstrando a importância do conhecimento epidemiológico e do pré-natal como ferramenta para o desenvolvimento de futuras estratégias que minimizem as consequências abordadas neste estudo.</p>
<p>Perspectivas</p> <p>Percebe-se a importância de ampliar o estudo para outros municípios da região e discutir os achados com as gestões, visando a criação e implantação de estratégias que reduzam os impactos negativos demonstrados no estudo.</p>

INTRODUÇÃO

A gravidez é caracterizada por diversas modificações fisiológicas, físicas e psicológicas na vida da mulher, representando um período de vulnerabilidade.¹ Além disso, nessa fase, a complexidade das transformações não envolve apenas as variáveis psicobiológicas, mas também os fatores socioeconômicos, que são essenciais nesse processo de mudança.² Verifica-se que o nível de escolaridade, a classe econômica, a vida

conjugal, o meio em que está inserida, entre outros fatores, causam impactos de diversas naturezas.³

Nas últimas décadas, o adiamento da gravidez tem se tornado um fenômeno mundial.⁴ Os avanços nos métodos contraceptivos permitiram que as mulheres planejassem suas vidas em termos de educação, participação no mercado de trabalho e desempenho de sua sexualidade, evitando uma gravidez indesejada.⁵

No entanto, fatores sociais e biológicos contribuem para a ocorrência da gravidez. Vários fatores estão associados ao não planejamento da gestação, como baixos níveis educacionais, menor renda, instabilidade familiar e sem união conjugal.^{6,7} Nesse sentido, a escolaridade tem grande importância em relação ao planejamento da gravidez, já que o nível de escolaridade que possuem é uma das razões que levam os indivíduos a procurarem o serviço de saúde e, portanto, ter acesso às informações mínimas sobre saúde sexual e reprodutiva.^{2,8}

A gravidez não planejada está estreitamente relacionada à gravidez precoce.⁹ Vale ressaltar que o nível socioeconômico acaba tendo grande influência sobre o desfecho da gravidez,³ uma vez que as adolescentes gestantes de menor poder aquisitivo tendem a abandonar a escola, o que afeta o seu futuro e de seus filhos, caracterizando um círculo vicioso de baixa escolaridade e pobreza.¹⁰

Ter uma família bem estruturada constitui um importante fator de proteção para a gravidez não programada.¹¹ Dessa maneira, o sistema familiar pode influenciar fortemente o comportamento dos adolescentes, pois jovens gestantes podem repetir padrões de comportamento de suas mães.¹² Além do apoio familiar, a participação do companheiro é um aspecto fundamental a ser considerado, pois além de servir de suporte

emocional à mãe e trazer maior estabilidade financeira para a família, a presença da figura paterna é essencial para o desenvolvimento saudável da criança.^{11,13}

Como descrito anteriormente, percebe-se que alguns fatores como o nível de escolaridade, a classe econômica, a situação conjugal, o meio em que está inserida, entre outros, causam diversos impactos na vida das gestantes. Estudos avaliando esses impactos na região Sul poderiam ajudar a traçar o perfil das gestantes da região, ajudando na prevenção de riscos e facilitando a conduta médica nesse período da vida da mulher. Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um pré-natal no município de Turvo, Santa Catarina, para que a partir disso, se desenvolvam estratégias futuras de atenção à saúde, que visem à melhoria da qualidade da assistência pré-natal e promoção do cuidado integral à gestante, focando nas peculiaridades locais.

MÉTODOS

Aspectos éticos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob parecer número 5.552.015. A pesquisa teve início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela participante do estudo. As voluntárias menores de idade estavam acompanhadas do responsável.

Amostra: Foram avaliadas gestantes atendidas no pré-natal da Estratégia Saúde da Família (ESF) Cidade Alta, através da aplicação de questionário, incluindo aspectos sociodemográficos, reprodutivos e relacionados à escolaridade e conjugalidade das gestantes. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho¹⁴:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + z_{\alpha}^2 P(1 - P)}$$

Em que, z (1,96) refere-se à estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra; ε (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; N (60) trata-se da população aproximada a ser amostrada; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 52 gestantes.

Instrumento de coleta: Foi aplicado às voluntárias da pesquisa um questionário desenvolvido pelos pesquisadores, contendo quatro blocos (Bloco A – Características sociodemográficas; Bloco B – Condições de habitação; Bloco C – Características reprodutivas; Bloco D – Características comportamentais).

Análise estatística: Os dados coletados foram organizados em planilhas para posterior análise com auxílio do software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Foi feita análise descritiva das variáveis estudadas, relatando a frequência e porcentagem das variáveis qualitativas e a média, desvio padrão, mediana e amplitude (valores mínimo e máximo) das variáveis quantitativas. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%. A investigação da distribuição das variáveis quantitativas quanto à normalidade foi realizada por meio da aplicação dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 52 gestantes atendidas no pré-natal da ESF Cidade Alta no município de Turvo, Santa Catarina, no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023.

Em relação às características sociodemográficas, a média de idade das mulheres foi de 25,2 anos (DP \pm 6,5). A faixa etária que prevaleceu foi de 21 a 30 anos (55,8%) e

71,1% declararam cor da pele branca. Referente à escolaridade, 32,7% das gestantes possuíam ensino médio completo e 23,1% relataram ter abandonado os estudos devido à gravidez. A maioria (82,7%) das mulheres era casada/união estável e metade delas relatou trabalhar (contratada) (Tabela 1).

A respeito das características econômicas, das 49 gestantes que tinham companheiro, 61,3% referiram que seus companheiros trabalhavam (contratados). Além disso, 30,7% das mulheres tinham renda familiar mensal (R\$) de até quatro ou mais salários mínimos, 42,4% moravam em casa alugada, 28,9% residiam com outras quatro pessoas no domicílio e 51,9% moravam com esposo/companheiro e filho(s) (Tabela 2).

Quanto à história reprodutiva, 55,7% das gestantes relataram sexarca com idade de 13 a 15 anos, sendo este um dado extremamente relevante. Ademais, 30,7% tiveram duas gestações, 42,3% afirmaram que tiveram a primeira gestação com idade de 19 a 25 anos, sendo que uma mulher teve a primeira gestação aos 13 anos (Tabela 3). Do total de partos, 28,8% foram cesarianas e 71,2% foram normais. Além disso, 17,3% tiveram aborto(s) prévio(s) e, das 35 gestantes que já tinham outro(s) filho(s), a maioria (88,3%) amamentou.

No que se refere à criação do(s) filho(s), 85,7% afirmaram criar o(s) filho(s) com o esposo/companheiro. Com relação ao planejamento da gravidez atual, 61,5% relataram não ter planejado (Tabela 3).

Em relação às características conjugais, das 49 gestantes que tinham companheiro, 89,8% relataram que o parceiro atual era pai do bebê que esperavam e, dessas, 40,8% apresentaram um tempo de relacionamento de 6 meses a 24 meses. Das 35 mulheres que já tinham outro(s) filho(s), 19 (54,3%) referiram que o companheiro atual também era pai

desses. Referente às 16 gestantes que tiveram filho(s) com outro parceiro, metade teve com dois parceiros diferentes (Tabela 4).

Das entrevistadas que abandonaram os estudos por conta da gravidez, citadas anteriormente, vale ressaltar que 33,3% referiram ter ensino fundamental incompleto e 33,3% ensino médio incompleto, 58,3% eram do lar e 58,3% tinham renda familiar (R\$) de até dois salários mínimos (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um pré-natal em Turvo, Santa Catarina. A faixa etária das gestantes que prevaleceu foi de 21 a 30 anos (55,8%), fato que pode estar relacionado ao período considerado fértil na vida reprodutiva da mulher. Considerando que nos extremos de idade há maiores riscos tanto para a gestante quanto para o feto,⁴ a maioria não pertencia à faixa etária considerada de risco. O resultado referente à faixa etária dessa pesquisa confere com os resultados de um estudo conduzido no município de Gurupi, Tocantins, onde 52,4% das gestantes encontravam-se na faixa etária entre 21 e 30 anos¹⁵ e com o estudo realizado no município de Sinop, Mato Grosso, onde a maioria se encontrava na faixa entre 22 e 29 anos (55%).¹⁶

Sabe-se que a idade materna acima dos 35 anos na primeira gestação é considerada fator de risco gestacional, classificando-a como uma gravidez tardia, podendo representar riscos tanto para a mãe quanto para o feto.⁴ Nesse estudo, cinco gestantes (9,6%) tinham idade acima dos 35 anos. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de muitas mulheres estarem inseridas no mercado de trabalho, bem como ao desenvolvimento de métodos contraceptivos, que também permitem a elas decidir o momento apropriado para

engravidar, adiando assim a gravidez, em razão das novas oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional.⁵

A gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública, podendo estar associado a fatores socioeconômicos e emocionais.¹⁷ Nesse estudo, três (5,7%) gestantes eram adolescentes, consideradas na faixa etária entre 12 e 18 anos incompletos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Tal ocorrência pode estar relacionada a problemas provenientes da esfera social e/ou familiar, onde casos de gravidez na adolescência estão relacionados à baixa escolaridade, violência doméstica e sexo desprotegido.^{10,18}

Em relação à cor da pele, a maioria (71,1%) das entrevistadas declarou-se branca. Esse resultado corrobora o estudo conduzido em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, onde a maioria declarou ter a cor da pele branca (54%).¹⁹ No entanto, esses resultados contrastam com os encontrados em estudos semelhantes realizados no Brasil, que relatam predominância de gestantes pardas ou negras.^{2,16} Sabe-se que a cor da pele tem influência em desfechos clínicos da gestação, uma vez que mulheres negras apresentam mais comorbidades e complicações durante a gravidez.²⁰

No que se refere à escolaridade, uma gestante (1,9%) apresentou nenhum grau de escolaridade, 28,9% possuíam ensino fundamental incompleto/completo, 51,9% possuíam ensino médio incompleto/completo e somente 17,3% relataram ter ensino superior incompleto/completo. Tal achado evidencia que a escolaridade e, portanto, informações relevantes sobre sexualidade, estão estreitamente relacionadas à gestação, seja precoce ou não.¹³ Esse resultado é semelhante ao da pesquisa realizada na cidade de Ji-Paraná, Rondônia, que demonstrou que as gestantes com ensino médio incompleto/completo correspondiam a 55,5% das entrevistadas.²¹ Em um estudo

executado na cidade de Rio Branco, Acre, o ensino médio completo/incompleto também foi o grau de escolaridade predominante, representando 46,1% das gestantes.²²

Em relação à ocorrência de abandono dos estudos devido à gravidez, neste estudo, 23,1% relataram ter cessado os estudos, tendo como principal causa, a própria gestação. Esse resultado corrobora com o estudo realizado com adolescentes grávidas no município de Anápolis, Goiás, que demonstrou que 25,8% abandonaram os estudos devido à gravidez.²³ Tal fato pode ser justificado pelos sintomas da gravidez e futuros compromissos maternos, trazendo, posteriormente, dificuldades de inserção no mercado de trabalho.¹⁸

O fato de a gestante ser casada ou em união estável é um aspecto importante a ser analisado, pois além de trazer maior estabilidade emocional e conforto para as inseguranças geradas pela gravidez, a presença do companheiro também traz maior estabilidade econômica para a família.^{3,24} Neste estudo, a maioria (82,7%) era casada/união estável, enquanto as demais eram solteiras. Em um estudo conduzido no município de Sobral, Ceará, também foi encontrado um predomínio de gestantes casadas/união estável, representando 78,1% da amostra.⁸ Gestantes casadas ou em união estável também são prevalentes em outros estudos realizados no país.^{21,22,25} No entanto, referente ao tempo de relacionamento com o companheiro atual, 40,8% das gestantes relataram tempo de relacionamento entre seis meses a dois anos. Em contrapartida, uma pesquisa realizada na cidade de Salvador, Bahia, evidenciou que a maioria das entrevistadas referiu tempo de relacionamento com o seu parceiro superior a três anos.²⁶

As mudanças causadas pela chegada do bebê não se limitam a variáveis psicobiológicas, mas também a fatores socioeconômicos que são fundamentais nesse período de mudança.²³ Na sociedade contemporânea, é muito grande o número de

mulheres que trabalham fora de casa e contribuem, muitas vezes, para a renda familiar, ou mesmo garantem o sustento da família.¹³ Assim, em relação à ocupação das gestantes, neste estudo, mais da metade (59,6%) exercia atividade remunerada, 30,8% dedicavam-se aos cuidados do lar e as demais estavam desempregadas. Esse resultado se assemelha ao estudo realizado na cidade de Ji-Paraná, Rondônia, onde constatou-se que 57,9% das gestantes exerciam atividade remunerada.²¹ Entretanto, esses resultados contrastam com o estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, que demonstrou que 58% dedicavam-se a cuidar do lar.²⁶ Com relação à ocupação do companheiro, nesse estudo, 49 gestantes (94,2%) tinham companheiro e, em todas elas, o companheiro trabalhava. Diferente dos resultados deste estudo, o estudo realizado na capital da Bahia, observou que 10,47% tinham companheiro desempregado.²⁵

Em relação à renda familiar, 11,5% das gestantes possuíam renda familiar (R\$) de até um salário mínimo, 57,8% de até dois ou três salários mínimos e as demais de quatro ou mais salários mínimos. Em um estudo realizado no município de Sinop, Mato Grosso, foi encontrado um predomínio de gestantes que viviam com dois a três salários mínimos (80%), porém apenas 5% viviam com quatro ou mais salários mínimos.¹⁶ Por outro lado, um estudo executado no município de Gurupi, Tocantins, evidenciou que 44,1% tinham renda familiar de um salário mínimo.¹⁵

A pobreza e a baixa escolaridade estão na origem de diversos problemas, como condições inadequadas de moradia, higiene e alimentação, influenciando na qualidade de vida dos envolvidos no núcleo familiar.²⁷ Assim, com relação à moradia, 59,6% das gestantes relataram não morar em casa própria (alugada, de familiares e outros). Esse resultado contrasta com outros estudos realizados com gestantes no país, onde mais da metade apresentou moradia própria.^{19,28} Referente ao número de pessoas no domicílio,

neste estudo, 55,8% das mulheres residiam com três ou quatro pessoas. Um estudo realizado no município de São Luís, Maranhão, demonstrou que 43,7% residiam com três a quatro pessoas no domicílio.⁷

Além do companheiro, a família se constitui como o principal suporte durante o período gestacional.²⁹ Quando questionadas com quais pessoas moravam, a maioria (88,4%) referiu morar com o companheiro ou companheiro e filho(s). Uma pesquisa executada em um município brasileiro de médio porte, também demonstrou que mais da metade das gestantes (63,6%) residia com o companheiro ou companheiro e filho(s).²⁴

A gravidez, independentemente de ter sido programada ou não, altera a relação entre os casais, podendo estreitá-la ou constituir um fator de ruptura.⁶ Em relação às características do companheiro atual, nesse estudo, 49 gestantes tinham companheiro e 44 delas (89,8%) relataram que o companheiro atual era o pai do bebê que esperavam, sendo que em cinco (10,2%) o parceiro não era o pai da atual gravidez. Das 35 mulheres que já tinham outros filhos, 54,3% relataram que o companheiro atual também era pai destes. Sobre os relacionamentos anteriores das gestantes, nesse estudo, 16 mulheres já tinham filhos com parceiros anteriores e metade delas relatou ter tido filhos com dois parceiros prévios. Algumas limitações da presente pesquisa devem ser mencionadas, como a dificuldade de encontrar na literatura estudos semelhantes abordando aspectos relacionados ao seu companheiro atual e, principalmente, aos seus parceiros anteriores.

Tendo em vista que a estrutura familiar pode influenciar grandemente o desenvolvimento da criança e do adolescente,¹¹ os mesmos quando crescem em um ambiente familiar instável podem enfrentar tratamento abusivo ou negligente por parte dos membros da família; além disso, crianças que passam por mudanças residenciais

frequentes, podem ser expostas a muitos cuidadores diferentes, o que pode aumentar o risco de maus-tratos.³⁰

Atualmente, a gestação não planejada se coloca entre um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial, afetando maioritariamente mulheres mais jovens e famílias em situação social de vulnerabilidade.^{6,9} Em relação ao planejamento da gravidez atual, no presente estudo, houve predominância de mulheres que não planejaram a gestação atual (61,5%). Esse resultado corrobora com o estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, onde 60% das entrevistadas revelaram não ter planejado a gravidez.¹⁹ Em outro estudo realizado com puérperas, mais da metade (68,1%) afirmou não ter planejado a gestação.⁷

Neste estudo, observa-se um percentual significativo de gestantes jovens em relacionamentos de curta duração, que abandonaram os estudos e tiveram gestações de diferentes parceiros. Das mulheres que abandonaram a escola, no presente estudo, houve diferença significativa em relação à renda e escolaridade, embora o (n) seja pequeno. Apesar das limitações, os resultados encontrados são relevantes, demonstrando a importância do conhecimento epidemiológico e do pré-natal como ferramenta para o desenvolvimento de futuras estratégias que minimizem as consequências abordadas neste estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Cavaler BC e Simão-Cabral J contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Manenti SA contribuiu na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do

manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2020 Feb;14(49):114-26. DOI: 10.14295/online.v14i49.2324
2. Leite FMC, Barbosa TKO, Bravim LR, Amorim MHC, Primo CC. A influência das características socioeconômicas no perfil obstétrico de puérperas. *Aquichan.* 2014;14(4):571-81. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.11
3. Muñoz LA, Sanchez X, Arcos E, Vollrath A, Bonatti C. The motherhood experience in the context of social vulnerability: a comprehensive approach to social phenomenology. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(4):913-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400012>
4. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK. Experience of pregnant women at an advanced age. *Rev. gaúch. enferm.* 2018;39:e2017-0112. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>
5. Budds K, Locke A, Burr V. “For some people it isn’t a choice, it’s just how it happens”: Accounts of “delayed” motherhood among middle-class women in the UK. *Fem Psychol.* 2016;26(2):170-87. DOI: <https://doi.org/10.1177/0959353516639615>
6. Araújo AKL, Nery IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enferm.* 2018;(23)2:e55841. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>

7. Costa ACM, Oliveira BLCA, Alves MTSSB. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021;21(2):473-483. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200007>
8. Silva LSR, Cavalcante AN, Oliveira MAS. Perfil obstétrico de gestantes atendidas em pré-natal em centro de saúde da família. *Saúde Rev.* 2019;19(51):15-23. DOI: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v19n51p15-23>
9. Iseyemi A, Zhao Q, McNicholas C, Peipert JF. Socioeconomic Status As a Risk Factor for Unintended Pregnancy in the Contraceptive CHOICE Project. *Obstet Gynecol.* 2017;130(3):609-615. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002189
10. Lassi ZS, Dean SV, Mallick D, Bhutta ZA. Preconception care: delivery strategies and packages for care. *Reprod Health.* 2014;11(Suppl 3):S7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S7>
11. Alves E, Silva S, Martins S, Barros H. Family structure and use of prenatal care. *Cad. Saúde Pública.* 2015;31(6):1298-1304. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00052114>
12. Wall-Wieler E, Roos LL, Nickel NC. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(120). DOI: 10.1186/s12884-016-0911-2
13. Anjos JCS, Pereira RR, Ferreira PRC, Mesquita TBP, Picanço Júnior OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Rev. Para. Med.* 2014;28(2):23-33.
14. Medronho RA. *Epidemiologia*. 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2009

15. Silva MG, Gontijo EE, Ferreira DS, Carvalho FS, Castro AM. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. Univ., Ciênc. Saúde. 2015;13(2):93-102. DOI: 10.5102/ucs.v13i2.3305
16. Cunha AN, Trevisanutto DM, Masochini RG, Jezus SV. Perfil epidemiológico das gestantes na atenção primária à saúde. Sci. Elec. Arch. 2018;11(6):89-96.
17. Santos LAV et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2018;23(2):617-625. DOI: 10.1590/1413-81232018232.10962016
18. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. Rev. gaúch. enferm. 2016;37(esp):e2016-0029. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>
19. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. bras. med. fam. comunidade. 2013;8(27):80-9. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)241](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(27)241)
20. Howell EA, Egorova N, Balbierz A, Zeitlin J, Hebert PL. Black-white differences in severe maternal morbidity and site of care. Am J Obstet Gynecol. 2016;214(1):122.e1-7. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.08.019
21. Neto LHTS, Silveira EF, Arossi GA, Périco E. Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira. Braz. J. of Develop. 2020;6(10):82253-82269. DOI:10.34117/bjdv6n10-598

22. Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2018;18(3):567-575. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>
23. Cintra LCG, Araujo AS, Santos ML, Carneiro SAM, Campos GR, Cozac EE. Panorama do perfil sociodemográfico e cultural da adolescente grávida. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(11):92464-92474. DOI:10.34117/bjdv6n11-597 DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-597>
24. Ribeiro CSZ, Gondim EC, Scorzafave LGDS, Gomes-Sponholz FA, Santos DD, Mello DF. Parental stress during pregnancy and maternity. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e20220351. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0351en>
25. Parceros SMJ, Coelho EAC, Almeida MS, Almeida MS, Nascimento ER. Características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. *Rev. baiana enferm.* 2017;31(2):e17332. DOI: 10.18471/rbe.v31i2.17332
26. Viellas EF et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2014;30(1):S85-S100. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
27. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013;18(4):1161-1171. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029>
28. Silva JR, Oliveira MBT, Santos FRP, Neto MS, Ferreira AGN, Santos FS. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma

Maternidade Pública. Rev. Bras. Cienc. Saude. 2018;22(2):109-116.

DOI:10.4034/RBCS.2018.22.02.03

29. Delle Fave A, Pozzo M, Bassi M, Cetin I. A Longitudinal Study on Motherhood and Well-Being: Developmental and Clinical Implications. Ter. psicol. 2013;31(1):21-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100003>.

30. Marcal KE. The Impact of Housing Instability on Child Maltreatment: A Causal Investigation. J Fam Soc Work. 2018;21(4-5):331-347. DOI: 10.1080/10522158.2018.1469563

TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes atendidas no pré-natal da ESF Cidade Alta no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023.

	n (%) n = 52	IC 95%
Idade (anos)	25,27 ± 6,52 [†]	23,45 - 27,08
16 a 20	11 (21,1)	-
21 a 30	29 (55,8)	-
32 a 45	12 (23,1)	-
Cor da pele		
Branca	37 (71,1)	-
Parda	13 (25,0)	-
Preta	2 (3,9)	-
Estado civil		
Casada/união estável	43 (82,7)	-
Solteira	9 (17,3)	-
Escolaridade		
Analfabeta	1 (1,9)	-
Ensino fundamental incompleto	11 (21,2)	-
Ensino fundamental completo	4 (7,7)	-
Ensino médio incompleto	10 (19,2)	-
Ensino médio completo	17 (32,7)	-
Ensino superior incompleto	7 (13,5)	-
Ensino superior completo	2 (3,8)	-
Abandono dos estudos por causa da gravidez	12 (23,1)	-
Ocupação		
Trabalha (contratada)	26 (50,0)	-
Do lar	16 (30,8)	-
Desempregada	5 (9,6)	-
Trabalha (autônoma)	4 (7,7)	-
Estuda e trabalha	1 (1,9)	-

[†]Variável não apresentou distribuição Normal após avaliação pelo teste de Kolmogorov-Smirnov (p = 0,003), mediana = 23, mínimo = 16 e máximo 45 anos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Tabela 2. Características econômicas das gestantes atendidas no pré-natal da ESF Cidade Alta no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023.

	n (%)
	n = 52
Ocupação do companheiro	n = 49
Trabalha (contratado)	30 (61,3)
Trabalha (autônomo)	18 (36,7)
Outras	1 (2,0)
Não tem companheiro	3
Renda familiar (R\$)	
Até 01 salário mínimo	6 (11,5)
Até 02 salários mínimos	15 (28,9)
Até 03 salários mínimos	15 (28,9)
04 ou mais salários mínimos	16 (30,7)
Moradia	
Própria	21 (40,4)
Alugada	22 (42,4)
De familiares	6 (11,5)
Outros	3 (5,7)
Número de pessoas no domicílio	
Duas	12 (23,1)
Três	14 (26,9)
Quatro	15 (28,9)
Cinco	7 (13,5)
Seis	2 (3,8)
Sete ou mais	2 (3,8)
Mora com quem*	
Esposo/companheiro e filho(s)	27 (51,9)
Esposo/companheiro	19 (36,5)
Paí/mãe	8 (15,4)
Irmão(s)	7 (13,5)
Outros	7 (13,5)

*Nessa variável o respondente pode estar classificado em mais de uma categoria.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 3. Características reprodutivas das gestantes atendidas no pré-natal da UBS Cidade Alta no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023.

	n (%)
	n = 52
Sexarca (anos)	
13 a 15	29 (55,7)
16 a 18	19 (36,5)
19 a 25	4 (7,7)
Número de gestações	
Uma	14 (26,9)
Duas	16 (30,7)
Três	15 (28,9)
Quatro ou mais	7 (13,5)
Idade na primeira gestação (anos)	
13 a 15	7 (13,5)
16 a 18	19 (36,5)
19 a 25	22 (42,3)
27 a 32	4 (7,7)
Quem cria o(s) seu(s) filho(s)	n = 35
Cria sozinha	3 (8,5)
Cria junto com o esposo/companheiro	30 (85,7)
Ex-esposo/ex-companheiro	1 (2,9)
Familiares	1 (2,9)
Ainda não tiveram filho	18
Planejou a gravidez atual	
Sim	20 (38,5)
Não	32 (61,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 4. Características conjugais das gestantes atendidas no pré-natal da ESF Cidade Alta no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023.

	n (%)
	n = 52
Companheiro atual é pai do bebê	n = 49
Sim	44 (89,8)
Não	5 (10,2)
Não tem companheiro	3
Tempo de relacionamento com o companheiro atual (meses)	n = 49
< 6	1 (2,0)
6 a 24	20 (40,8)
25 a 120	17 (34,7)
≥ 121	11 (22,5)
Não tem companheiro	3
Companheiro atual também é pai do(s) outro(s) filho(s)	n = 35
Sim	19 (54,3)
Não	16 (45,7)
Não se aplica*	18
Número de parceiro(s) com quem teve outro(s) filho(s)	n = 16
Um	5 (31,2)
Dois	8 (50,0)
Três	3 (18,8)
Não se aplica**	36

*Neste caso, a gestante não tem companheiro atualmente e/ou está na primeira gestação ou teve aborto nas gestações anteriores.

** Nesta variável, a gestante está na primeira gestação ou teve aborto nas gestações anteriores ou o companheiro atual é pai dos outros filhos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 5. Distribuição das gestantes que abandonaram os estudos, com base no perfil sociocultural.

	Abandono dos estudos por causa da gravidez		Valor - p
	Sim n = 12	Não n = 40	
Escolaridade			0,152
Analfabeta		1 (2,5)	
Ensino fundamental incompleto	4 (33,3)	7 (17,5)	
Ensino fundamental completo	2 (16,7)	2 (5,0)	
Ensino médio incompleto	4 (33,3)	6 (15,0)	
Ensino médio completo	1 (8,3)	16 (40,0)	
Ensino superior incompleto	1 (8,3)	6 (15,0)	
Ensino superior completo		2 (5,0)	
Ocupação			0,009
Trabalha (contratada)	2 (16,7)	24 (60,0)	
Do lar	7 (58,3)	9 (22,5)	
Desempregada	3 (25,0)	2 (5,0)	
Trabalha (autônoma)		4 (10,0)	
Estuda e trabalha		1 (2,5)	
Renda familiar (R\$)			0,685
Até 01 salário mínimo	1 (8,3)	5 (12,5)	
Até 02 salários mínimos	7 (58,3)	9 (22,5)	
Até 03 salários mínimos	2 (16,7)	12 (30,0)	
04 ou mais salários mínimos	2 (16,7)	14 (35,0)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.