

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DESFECHOS DE GESTANTES ADOLESCENTES COM COVID-19 NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DO OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO (2020-2024)

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde informa que, embora tenha ocorrido uma redução nos índices, o Brasil ainda enfrenta elevados níveis de gravidez na adolescência. Este fenômeno não afeta apenas a saúde das jovens gestantes, mas também limita seu acesso à educação e às oportunidades no mercado de trabalho. Segundo o mesmo, em 2020, aproximadamente 380 mil partos foram realizados entre mães com até 19 anos de idade, representando 14% do total de nascimentos no país naquele ano.

A pandemia de COVID-19 intensificou os desafios enfrentados por gestantes em nível global, com um impacto particular sobre as adolescentes, que já estão expostas a um risco elevado de complicações durante a gestação. **Objetivo:** Este estudo visa analisar as características sociodemográficas, clínicas e os desfechos de gestantes adolescentes diagnosticadas com COVID-19 no Brasil, no período de 2020 a 2024.

Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem observacional, transversal, multicêntrica e descritiva, que envolveu 1.865 gestantes com idades entre 10 e 19 anos, utilizando dados provenientes do Observatório Obstétrico Brasileiro. O levantamento foi realizado em julho de 2025. **Resultados:** A maior parte das gestantes adolescentes era de cor/raça não branca (67,7%), possuía um nível educacional de 8 anos ou mais de escolaridade (50,9%) e residia em áreas urbanas (88%). O ano de 2021 apresentou a maior quantidade de casos registrados de gestantes com diagnóstico de COVID-19 (40,8%). A taxa de internação foi de 97,6%, sendo que apenas 18,9% delas necessitaram de tratamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os sintomas mais frequentemente reportados pelas participantes foram tosse (23,1%) e febre (19,5%). Entre as comorbidades, destacaram-se a asma (26,2%), diabetes (19%) e obesidade (13,1%). Quanto aos desfechos, 94,2% das gestantes apresentaram evolução favorável, resultando em recuperação, o que indica um prognóstico geral positivo. **Conclusão:** Os dados obtidos indicam que gestantes adolescentes com COVID-19 provêm principalmente de contextos socioeconômicos vulneráveis, refletindo desigualdades que afetam o acesso a serviços de saúde e informações. A necessidade de aprofundar sobre as condições específicas dessa população durante a pandemia é essencial para a criação de políticas

públicas de saúde mais eficazes. Estudos focados nesse grupo são fundamentais para compreender sua vulnerabilidade e desenvolver intervenções adequadas. Compreender as características dessa população é crucial para formular estratégias de saúde pública mais inclusivas e eficazes, especialmente em crises sanitárias, visando reduzir as desigualdades no acesso à saúde.

Palavras-chave: Gestação. Adolescente. Gravidez na adolescência. COVID-19

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um desafio significativo para a saúde pública, pois está frequentemente associada a diversas complicações obstétricas. As gestantes adolescentes apresentam um risco elevado de desenvolver condições como anemia, síndromes hipertensivas, hemorragias durante o parto, parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer, o que afeta diretamente a qualidade do cuidado oferecido a essas pacientes. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as adolescentes que engravidam antes dos 15 anos têm uma probabilidade maior de óbito, devido à imaturidade do sistema reprodutivo, desigualdades sociais e raciais, e ao acesso inadequado aos serviços de saúde.

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais os desafios enfrentados pelas gestantes adolescentes. De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa de mortalidade materna no Brasil aumentou em 94% durante a pandemia, retornando a níveis semelhantes aos observados há cerca de 20 anos. Em resposta a esse cenário, diversas instituições conduziram estudos sobre o impacto da COVID-19 na saúde das gestantes. Entre elas, o Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr) se destaca como uma plataforma interativa voltada ao monitoramento e análise de dados públicos sobre saúde, fatores socioeconômicos e ambientais. Utilizando essa base de dados, foi realizada uma análise observacional, descritiva e transversal, abordando dados sociodemográficos, sintomas, comorbidades, internações e desfechos obstétricos de gestantes adolescentes infectadas pelo SARS-CoV-2, abrangendo o período de 2000 a 2024.

MÉTODOS

O método de pesquisa utilizado foi observacional, transversal, multicêntrica e descritiva, que envolveu 1.865 gestantes com idades entre 10 e 19 anos, utilizando dados provenientes do Observatório Obstétrico Brasileiro. O Observatório Obstétrico Brasileiro é uma plataforma dinâmica que analisa casos de gestantes e puérperas registrados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da SRAG (SIVEP-Gripe), elaborado por uma equipe multidisciplinar em saúde materno-infantil. A base de dados abrange gestantes e puérperas com idades entre 10 e 55 anos, utilizando as variáveis CS_GESTANT (para gestantes) e PUERPERA (para puérperas) para classificá-las. Gestantes são identificadas com os valores 1 a 4 na variável CS_GESTANT, e puérperas, com PUERPERA = 1 e CS_GESTANT igual a 5 ou 9. As informações são extraídas de bases públicas e oficiais, como o SINASC, SIM, e dados administrativos de unidades de saúde, além de registros hospitalares relacionados à saúde materno-infantil, sendo as notificações da SRAG oriundas do SIVEP-Gripe. Este artigo apresenta um estudo observacional e transversal sobre os dados epidemiológicos da SRAG, incluindo informações da vigilância da COVID-19, desde a implementação do sistema em 2009 até 2024.

A população analisada neste estudo inclui todas as adolescentes residentes no Brasil que, durante a gestação ou puerpério, apresentaram diagnóstico positivo de COVID-19, confirmado por RT-PCR, teste rápido para antígeno SARS-CoV-2, ou detecção de anticorpos IgG/IgM, seja durante a gestação ou no pós-parto. As notificações ocorreram entre março de 2020 e abril de 2024, e as participantes tinham idades entre 10 e 19 anos. Foram excluídos casos com dados incompletos ou inconsistentes para análise. As variáveis investigadas abrangeram aspectos sociodemográficos (raça, nível educacional e local de residência), manifestações clínicas associadas à COVID-19 (variável dicotômica: sim/não), como febre, tosse, dor de garganta, dispneia, desconforto respiratório, diarreia, vômito, dor abdominal, fadiga, anosmia e ageusia; comorbidades (sim/não), como cardiopatias, doenças pulmonares, hematológicas, hepáticas, asma, diabetes, doenças renais, imunodepressão; além de desfechos clínicos, como internação hospitalar e necessidade de cuidados intensivos (UTI), e desfechos obstétricos.

A pesquisa seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com essa resolução, estudos que utilizam dados públicos, conforme a Lei nº 12.527/2011, não exigem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP). A base de dados utilizada é pública e não contém informações que

possam identificar individualmente as participantes, garantindo seu anonimato. Por ser um estudo com dados secundários de domínio público, não houve necessidade de aprovação por comitê de ética adicional.

Foi realizada uma análise descritiva, com o cálculo das frequências absolutas e relativas de cada variável. Os gráficos foram criados no Word e as tabelas no Excel. O estudo seguiu as diretrizes do STROBE, visando garantir a apresentação rigorosa dos dados e assegurar uma avaliação crítica e confiável da evidência científica. Participantes com informações incompletas sobre raça, escolaridade, local de residência ou período gestacional foram excluídas da análise. Também foram descartadas gestantes que não especificaram a origem da infecção (nosocomial ou comunitária), ou que não relataram a internação em UTI ou enfermaria. Gestantes que não forneceram dados completos sobre os sintomas da COVID-19, comorbidades pré-existentes ou evolução clínica (cura ou óbito) também foram excluídas.

RESULTADOS

A análise dos dados do observatório incluiu todas as gestantes com idades entre 10 e 19 anos, residentes no Brasil, que responderam adequadamente às perguntas dos questionários utilizadas no estudo. Ao total foram 1.865 gestantes adolescentes, entrevistadas no período de Março de 2000 a Abril de 2024. As variáveis foram transcritas em tabelas, em que o período gestacional/puerperal ficaram em linha e as demais variáveis como ano de infecção, variáveis socioeconômicas, vacinação contra a gripe, internação hospitalar e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sintomas de COVID-19, condições clínicas prévias a doença e evolução da doença ficaram na coluna.

O período de maior infecção por COVID-19 pelas gestantes e puérperas adolescentes foi o ano de 2021 com 766 (40,8%) adolescentes infectadas.

Tabela 1 – Diagnóstico de COVID-19 por ano

Ano	1º Tri	2º Tri	3º Tri	Puérpera	Total
2020	41 (28.9%)	95 (29.5%)	277 (26,8%)	120 (31.5%)	533 (28.4%)
2021	55 (38.7%)	142 (44.1%)	419 (40,6%)	150 (39.4%)	766 (40.8%)
2022	32 (22.5%)	66 (20.5%)	274 (26,5%)	96 (25.2%)	468 (24.9%)
2023	9 (6.3%)	10 (3.1%)	36 (3,5%)	11 (2.9%)	66 (3.5%)
2024	5 (3.5%)	6 (1.9%)	19 (1,8%)	2 (0.5%)	32 (1.7%)
Total	142	322	1025	379	1865

Em relação ao método de diagnóstico para COVID-19, o mais realizado nos três trimestres de gravidez e no período puerperal foi o RT- PCR (776/41,3%), seguido pelo teste rápido de antígeno (403/21,4%) e pelo exame de sorologia (200/10,6%). Cerca de (497/26,4%) foram diagnosticadas com outro tipo de exame que não foi mencionado anteriormente (Gráfico 1).

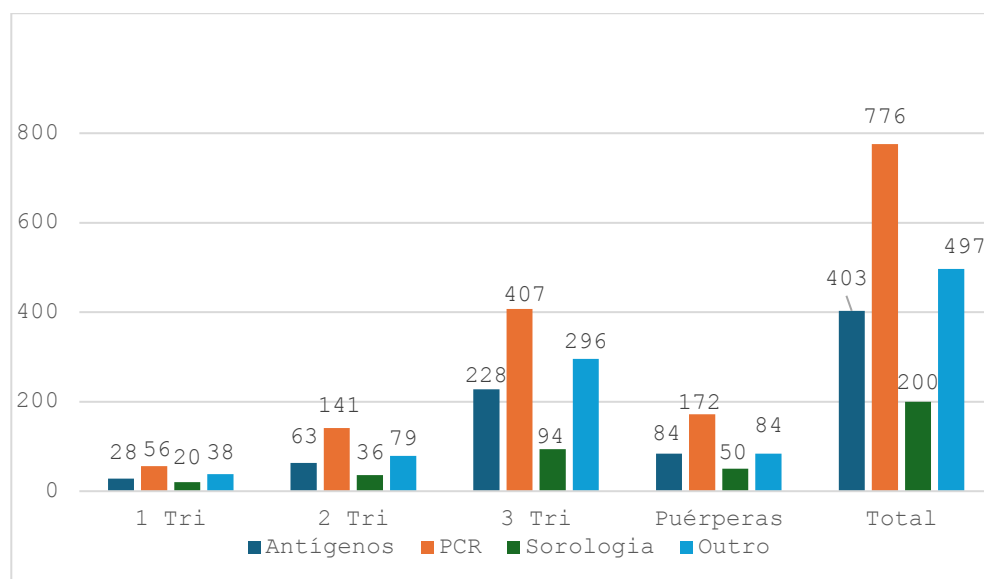


Gráfico 1. Métodos de diagnóstico de COVID-19, segundo período de ocorrência

A raça não-branca foi a mais acometida pelo COVID-19 com um total de 1.262 mulheres, representando um total de 67,7% das adolescentes da raça não branca. No que diz respeito à escolaridade, as pacientes com mais de 8 anos de estudo representaram um total de 502 (50,9%) das entrevistadas. Em relação à zona de moradia, a maior parte das gestantes residiam em área urbana (1.525/88,0%).

Tabela 2 - Caracterização da amostra, segundo período de ocorrência da COVID

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS					
Raça	1 Tri	2 Tri	3 Tri	Puerpério	TOTAL
Branca	46 (7,6%)	110 (18,2%)	345 (57,2%)	102 (16,9%)	603 (100%)
Não Branca	96 (7,6%)	209 (16,5%)	680 (53,8%)	277 (21,9%)	1262 (100%)

Escolaridade					
≥ 8 anos	44 (8,7%)	91 (18,1%)	263 (52,3%)	104 (20,7%)	502 (100%)
< 8 anos	34 (7%)	80 (16,5%)	266 (55%)	103 (21,3%)	483 (100%)
Zona de moradia					
Urbana	121 (7,9%)	269 (17,6%)	821 (53,9%)	314 (20,6%)	1525 (100%)
Não Urbana	14 (6,8%)	24 (11,6%)	123 (59,4%)	46 (22,2%)	207 (100%)

A maior parte das gestantes adolescentes que foram infectadas com vírus SARS-CoV2, não estava vacinadas para a gripe, resultando num total de 603 (66,1%). Aproximadamente 1.791 (97,6%) precisaram de internamento no diagnóstico da doença, porém apenas 309 (18,9%) necessitaram de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os sintomas mais prevalentes nos três trimestres de gestação e no puerpério foram a tosse e a febre, chegando a 20% de sintomatologia entre as adolescentes. No primeiro trimestre, as duas comorbidades mais prevalentes foram as doenças cardíacas 4 (25%) e asma 3 (18,7%). No segundo trimestre, a asma correspondeu a 17 (42,5%), em seguida a diabetes com 7 (17,5%). No terceiro trimestre, a asma 27 (22,6%) e diabetes 27 (22,6%) enquanto a cardiopatia chegou a 18 (15,1%). No puerpério, a comorbidade mais prevalente foi a asma, chegando a 11 (23,9%), seguido das cardiopatas 8 (17,3%). A maior parte das adolescentes gestantes ou puérperas notificadas evoluiu para cura da doença 1598 (94,5%), enquanto um pequeno percentual evoluiu para óbito 97 (5,4%).

Tabela 3 - Condições relacionadas à COVID-19, segundo período de ocorrência da COVID

VARIÁVEIS	PERÍODO DE OCORRÊNCIA				
Vacina Contra a Gripe	1 Tri	2 Tri	3 Tri	Puerpério	TOTAL
SIM	15 (4,85%)	51 (16,5%)	171 (55,3%)	72 (23,3%)	309 (100%)
*Missing data for ^a 953					
Internação					
Internação Hospitalar^a	132 (7,3%)	303 (16,9%)	993 (55,4%)	363 (20,2%)	1791 (100%)

Interação em UTI^b	19 (6,1%)	57 (18,4%)	127 (41,1%)	106 (34,3%)	309 (100%)
-------------------------------------	-----------	------------	-------------	-------------	------------

*Missing data for ^a30, ^b236

SINTOMAS COVID

Febre^a	86 (10%)	190 (22,2%)	424 (49,5%)	155 (18,1%)	855 (100%)
Tosse^b	90 (8,8%)	217 (21,3%)	522 (51,3%)	187 (18,4%)	1016 (100%)
Dor de Garganta^c	47 (11,8%)	87 (21,9%)	206 (52%)	56 (14,1%)	396 (100%)
Dispneia^d	47 (7,4%)	158 (25,1%)	297 (47,2%)	126 (20%)	628 (100%)
Desconf Respiratório^e	37 (6,8%)	119 (22%)	258 (47,8%)	125 (23,1%)	539 (100%)
Diarreia^f	19 (16,8%)	29 (25,6%)	51 (45,1%)	14 (12,3%)	113 (100%)
Vômito^g	28 (16,3%)	49 (28,6%)	73 (42,6%)	21 (12,2%)	171 (100%)
Dor Abdominal^h	22 (17,1%)	28 (21,8%)	63 (49,2%)	15 (11,7%)	128 (100%)
Fadigaⁱ	22 (9,1%)	54 (22,5%)	127 (52,9%)	37 (15,4%)	240 (100%)
Perda do Olfato^j	15 (10%)	31 (20,6%)	83 (55,3%)	21 (14%)	150 (100%)
Perda do Paladar^k	16 (10,8%)	32 (21,7%)	79 (53,7%)	20 (13,6%)	147 (100%)

CONDIÇÕES PRÉVIAS

Cardiopatias^l	4 (12,9%)	1 (3,2%)	18 (58%)	8 (25,8%)	31 (100%)
Pneumopatias^m	2 (11,7%)	3 (17,6%)	10 (58,8%)	2 (11,7%)	17 (100%)
Doenças Hematológicasⁿ	1 (8,3%)	0 (0%)	7 (58,3%)	4 (33,3%)	12 (100%)
Doenças Hepáticas^o	0 (0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (100%)
Asma^p	3 (5,17%)	17 (29,3%)	27 (46,5%)	11 (18,9%)	58 (100%)
Diabetes^q	2 (4,76%)	7 (16,6%)	27 (64,2%)	6 (14,2%)	42 (100%)
Doenças Neurológicas^r	1 (11,1%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	9 (100%)
Imunodepressões^s	1 (9,0%)	2 (18,1%)	5 (45,4%)	3 (27,2%)	11 (100%)
Doença Renal^t	0 (0%)	2 (22,2%)	5 (55,5%)	2 (22,2%)	9 (100%)

Obesidade^u	2 (6,89%)	4 (13,7%)	16 (55,1%)	7 (24,1%)	29 (100%)
EVOLUÇÃO DA DOENÇA					
Cura^v	124 (7,75)	278 (17,3%)	892 (55,8%)	304 (19,0%)	1598 (100%)
Óbito	7 (7,2%)	16 (16,4%)	27 (27,8%)	43 (44,3%)	97 (100%)

*Missing data for ^a297 participants, ^b 263, ^c 432, ^d 353, ^e 394, ^f 491, ^g 473, ^h 665, ⁱ 646, ^j 657, ^k 659, ^l1231, ^m1235, ⁿ1233, ^o1239, ^p1222, ^q1231, ^r1235, ^s1237, ^t1242, ^u1236, ^v174

CONCLUSÃO

A análise dos dados apresentados neste artigo revela que a maioria das gestantes adolescentes infectadas pelo SARS-CoV-2 possui características sociodemográficas e econômicas associadas à raça não branca, maior nível educacional (acima de 8 anos de estudo) e residência em áreas urbanas ou periurbanas. O diagnóstico mais utilizado foi o RT-PCR, que reflete o método padrão empregado na maioria das pesquisas nacionais e internacionais. Embora haja uma alta taxa de internações hospitalares, a necessidade de cuidados intensivos foi relativamente baixa, sugerindo que, em geral, o quadro clínico dessas gestantes não foi grave. Os sintomas mais comuns observados foram tosse e febre, enquanto as comorbidades mais frequentes incluíram asma, diabetes, doenças cardíacas e obesidade, condições que podem agravar a evolução da doença. A elevada taxa de recuperação indica uma boa resposta ao tratamento na maioria dos casos, com um número reduzido de mortes.

Há uma escassez de estudos específicos sobre gestantes adolescentes e COVID-19. Este estudo destaca a necessidade de estabelecer estratégias de vigilância e cuidados direcionados a esse grupo, principalmente para aquelas com comorbidades ou em situações de vulnerabilidade. O objetivo deste trabalho é ampliar o conhecimento científico sobre os impactos da COVID-19 em gestantes adolescentes e contribuir para a contínua atualização dos profissionais de saúde, a fim de melhorar suas habilidades para realizar intervenções mais eficazes na saúde dessas gestantes durante futuras pandemias e crises de saúde pública.