



Mortalidade materna entre adolescentes no Brasil: um problema de saúde pública

Maternal mortality among adolescents in Brazil: a public health problem

Mortalidad materna entre adolescentes en Brasil: un problema de salud pública

Bruna Borges Santos¹, Giulia Crisóstomo Feitosa Carvalho¹, Tamara Vilela Bueno¹, Giordana Farnese¹, Karoline Helena Ribeiro Gomes Pires¹, Bárbara Vasconcelos Santos¹, Patrícia Leite Brito¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os resultados de mortalidade materna na faixa etária de 10 a 19 anos no Brasil entre 2011 e 2020, nas diversas regiões do país. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, constituído por todos os casos de mortalidade materna em adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, diagnosticados e registrados no período de 2011 a 2020, no Brasil. Os dados foram coletados no DATASUS, via endereço eletrônico. **Resultados:** Apesar de sua diminuição nos últimos anos, a mortalidade materna entre adolescentes continua com alta prevalência em algumas regiões do país, com média de óbitos por ano de 79,9 no Nordeste, 61,8 no Sudeste e 44,9 na região Norte. Em 2017, foi evidenciado menor acesso ao pré-natal no Norte e Nordeste do país. **Conclusão:** A mortalidade materna entre adolescentes no Brasil é uma questão de saúde pública. Dessa forma, deve ser prioridade ampliar o acesso a um pré-natal de qualidade, ao planejamento familiar e ao acolhimento dessas adolescentes no serviço de saúde.

Palavras-chave: Mortalidade, Adolescência, Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyse the results of maternal mortality in the 10 to 19 age group in Brazil between 2011 and 2020 in the different regions of the country. **Methods:** Descriptive, retrospective and quantitative epidemiological study, consisting of all cases of maternal mortality in teenagers aged between 10 and 19 years, diagnosed and recorded between 2011 and 2020, in Brazil. The data were collected from DATASUS, via electronic address. **Results:** Despite the decrease over the years, maternal mortality among adolescents remains highly prevalent in some regions of the country, with an average number of deaths per year of 79,9 in the Northeast, 61,8 in the Southeast and 44,9 in the North region. In 2017, there was less access to prenatal care in the North and Northeast. **Conclusion:** The maternal death among teenagers in Brazil it's a public health problem. So it should be a priority to expand access to quality prenatal care, family planning and the reception of these adolescents in the health service.

Keywords: Mortality, Adolescence, Health.

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los resultados de la mortalidad materna en el grupo de edad de 10 a 19 años en Brasil entre 2011 y 2020, en las diferentes regiones del país. **Métodos:** Estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, constituido por todos los casos de mortalidad materna en adolescentes de 10 a 19 años, diagnosticados y registrados en el período de 2011 a 2020, en Brasil. Los datos fueron recolectados en DATASUS, vía dirección de correo electrónico. **Resultados:** Apesar de su descenso en los últimos años, la mortalidad materna adolescente sigue siendo de alta prevalencia en algunas regiones del país, con un promedio de óbitos por año de 79,9 en el Nordeste, 61,8 en el Sudeste y 44,9 en la Región Norte. En 2017, hubo menor acceso al control prenatal en el Norte y Nordeste del país. **Conclusión:** La mortalidad materna entre adolescentes en Brasil es un problema de salud pública. Por lo tanto, debe ser una prioridad ampliar el acceso a la atención prenatal de calidad, la planificación familiar y la recepción de estos adolescentes en el servicio de salud.

Palabras clave: Mortalidad, Adolescencia, Salud.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um dos indicadores de saúde mais sensíveis na representação das condições sociais das mulheres, pois é capaz de refletir as diferentes realidades existentes entre países no cenário mundial e entre regiões de um mesmo país, no que diz respeito à oferta e à qualidade dos serviços de atenção obstétrica (BERMUDEZ BEBV, 2019)

No Brasil, as regiões Norte e Nordeste detêm os números de morte materna mais elevados, especialmente entre as mães adolescentes, que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são aquelas que estão na faixa etária entre 10 a 19 anos (BARRETO BL, 2021). A adolescência é uma fase de intensas transformações, descobertas e desafios. É o momento em que o jovem busca sua identidade, seu posicionamento no mundo e sua autonomia, ao mesmo tempo em que vive as mudanças físicas e psicossociais da puberdade. Essas modificações são acompanhadas de muitos questionamentos e incertezas que quando associadas a comportamentos impulsivos, típicos dos adolescentes, podem resultar em consequências que irão repercutir por toda vida. (LUBIANCA JN e CAPP E, 2022)

A sexualidade e o início da atividade sexual estão entre os assuntos de maior interesse e curiosidade dessa população, o que suscita a necessidade da educação sexual nos mais diversos ambientes, com o intuito de instituir um comportamento sexual seguro, buscando evitar desfechos como a propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez precoce indesejada, tendo esse último, relação direta com o aumento do número de mortes maternas (LUBIANCA JN e CAPP E, 2022; CABRAL CS e BRANDÃO ER, 2020).

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), entre 2004 e 2020, o Brasil apresentou uma taxa de 49 gestações para cada 1000 adolescentes entre 15 e 19 anos. Comparativamente, nesse mesmo período, a União Europeia apresentou um índice de 11 gestações para cada 1000 adolescentes. Mesmo para a realidade sul-americana, os números brasileiros se encontram elevados, já que países como Chile (23 gestações/1000 adolescentes) e Uruguai (36 gestações/1000 adolescentes) apresentam valores expressivamente menores.

A gravidez na adolescência, além dos fatores emocionais, traz sérias consequências econômicas e sociais, uma vez que essa população é composta majoritariamente por meninas pobres, com baixa escolaridade e menos acesso a serviços de qualidade, culminando em consultas pré-natais inadequadas e abaixo do número preconizado, o que pode resultar em complicações obstétricas e neonatais tais como Síndrome Hipertensiva na Gravidez (SHG), rotura prematura das membranas ovulares (RPMO), prematuridade, baixo peso ao nascer etc. Isso porque, além dos fatores socioeconômicos citados, há que se considerar a imaturidade biológica do sistema reprodutor, especialmente nas menores de 15 anos, o que aumenta a chance de óbito (MARTINS-SANTOS CB, et al., 2022; CABRAL CS e BRANDÃO ER, 2020).

Cabe ressaltar que o óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após a gestação, advindo de causas diretamente ligadas à gravidez, excluindo-se acidentes ou incidentes. No Brasil, as principais causas de mortalidade materna são as relacionadas a hemorragias uterinas e síndrome hipertensiva na gravidez (SHG), que são condições preveníveis e evitáveis, diretamente relacionadas à qualidade da assistência pré-natal na rede de atenção primária (PACAGNELLA RC, et al., 2018; MARTINS-SANTOS CB, et al., 2022).

As subnotificações, coletas e registros inadequados, associados à grande extensão territorial, às particularidades de cada região e à falta de estudos precisos sobre a realidade brasileira, contribuem para a perpetuação e agravamento desse quadro, impedindo a investigação detalhada dos óbitos e a elaboração de medidas e programas de intervenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Diante do exposto, evidenciou-se a necessidade de analisar o índice de mortalidade materna entre adolescentes no Brasil e, portanto, o objetivo desta pesquisa é analisar os resultados de mortalidade materna na faixa etária de 10 a 19 anos no Brasil entre 2011 e 2020, nas diversas regiões do país.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informação/Estatísticas Vitais/Mortalidade do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), acessado em 22/05/2022, 23/05/2022 e 24/05/2022.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de mortalidade materna em adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, diagnosticados e registrados no período de 2011 a 2020. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2020, último ano em que constavam as informações completas.

Não houve exclusão de nenhum caso registrado. Utilizou-se o DATASUS como instrumento de coleta dos dados, pois é um dos principais sistemas de informação em saúde no Brasil. As variáveis pesquisadas foram: número de casos totais de grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos no Brasil por região, taxas de mortalidade por tipo de causa\por região, taxa de fertilidade por faixa etária/período.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas e gráficos através do Microsoft Office Excel (2007). A análise dos dados foi feita através do software Epi-Info, versão 7.1.3, 2013. Os números obtidos foram armazenados em um banco de dados e utilizados na geração de tabelas com frequências absolutas e percentuais para ilustrar os resultados.

Vale ressaltar que o estudo garante o comprometimento dos autores com a importância da ética de acordo com os princípios que envolvem as pesquisas. Foram utilizados dados secundários, em site oficial do Sistema Único de Saúde (SUS) que não utiliza nenhum tipo de identificação do participante, o que dispensa a submissão do trabalho em comitê de ética em pesquisa e a necessidade de aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade materna entre adolescentes no Brasil, embora apresente uma tendência de queda e estabilização nos últimos 10 anos, ainda reflete números alarmantes, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Na **tabela 1** estão registrados os números de óbitos maternos em adolescentes entre 10 e 19 anos, de acordo com as regiões do Brasil nos anos de 2011 a 2020.

Tabela 1 - Óbitos maternos em adolescentes de 10 a 19 anos, segundo regiões do Brasil, entre os anos de 2011 e 2020.

Variável	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Norte										
N	46	39	46	59	39	48	39	53	40	40
%	19	17,3	19,1	24,7	16,6	22,4	18,4	24,3	20,4	25,8
Nordeste										
N	99	88	97	72	97	78	72	76	66	54
%	40,9	39,1	40,2	30,1	41,2	36,4	34	34,9	33,7	34,8
Centro-oeste										
N	19	15	15	14	15	17	16	16	18	8
%	7,9	6,7	6,2	5,9	6,4	8,0	7,5	7,3	9,2	5,2
Sudeste										
N	63	61	67	73	69	55	66	57	60	47
%	26	27,1	27,8	30,5	29,4	25,7	31,1	26,2	30,6	30,3
Sul										
N	15	22	16	21	15	16	19	16	12	6
%	6,2	9,8	6,7	8,8	6,4	7,5	9,0	7,3	6,1	3,9
Total	243	225	241	239	235	214	212	218	196	155

Fonte: Santos BB, et al., 2023. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Durante o período analisado, a média de óbitos maternos por ano em número absoluto foi de 79.9 no Nordeste, 61.8 no Sudeste e 44.9 na região Norte, sendo possível observar que estas macrorregiões mantêm suas elevadas taxas de mortalidade anuais ao longo da última década. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram média muito menor, sendo de 15.8 e 15.3 óbitos maternos por ano, respectivamente (**Tabela 1**).

É possível observar que a região Nordeste liderou a lista durante nove anos, exceto em 2014, quando ficou atrás da região Sudeste por diferença de um óbito materno. Em 2020, ano mais atual do nosso estudo, o Nordeste registrou 54 óbitos, o equivalente a 34.8% dos casos. Em segundo lugar, ficou a região Sudeste com 30.3% dos casos, seguida da região Norte com 25.8% (**Tabela 1**).

Devemos destacar, no entanto, a diferença populacional entre estas localidades geográficas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 o Sudeste possuía 89.012.240 habitantes versus 57.374.243 habitantes na região Nordeste e 18.672.591 habitantes na região Norte. Portanto, ao correlacionar número de habitantes com o número absoluto de óbitos, nota-se que o Nordeste mantém em primeiro lugar, mas que o Norte apresenta uma prevalência maior do que o Sudeste em número de óbitos maternos entre 10 e 19 anos (**Tabela 1**).

As regiões Sul e Centro-Oeste mantêm em 2020 a tendência observada nos nove anos anteriores, com taxas disparadamente inferiores, registrando 6 e 8 óbitos maternos em adolescentes, respectivamente, que correspondem a 4% e 5,1% do total anual de mortes nessa faixa etária (**Tabela 1**).

A explicação para esse fenômeno deve-se à concentração desigual de recursos, tecnologias e investimentos entre as regiões brasileiras, que culmina em acesso desigual aos serviços de saúde entre variadas localidades do país (SANTIAGO C, et al., 2020).

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), ocorrem cerca de 830 óbitos diários por complicações gestacionais ou associados ao parto no mundo, a maior parte por causas evitáveis. 99% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento, como o Brasil, em função dos recursos limitados e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Nesses países, a morte materna em menores de 15 anos é uma das principais causas de óbito dessa faixa etária, por apresentar maior risco de desfechos desfavoráveis, sendo, portanto, um grave problema de saúde pública (BRAGA JC, et al., 2021).

Alguns trabalhos apontam que em adolescentes com faixa etária mais avançada, o quesito idade isolado não justifica um aumento exacerbado na mortalidade, mas quando associado a fatores socioeconômicos e contextos familiares desfavoráveis, leva a uma adesão tardia ao pré-natal ou até mesmo à sua não realização, dificultando que haja adequada assistência à saúde (SIMÃO SCR, et al., 2020).

Um estudo realizado para verificar desigualdades regionais no acesso e na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto nos serviços públicos de saúde no Brasil, mostrou maior frequência de partos entre adolescentes, mulheres de baixa escolaridade e de menor nível econômico na região Norte, mas apesar disso, a proporção de mulheres sem nenhuma assistência pré-natal foi 60% maior no Norte que a média nacional. Tal fato, evidencia como as desigualdades sociais interferem na qualidade da assistência em saúde (LEAL MC, 2020).

Apesar das disparidades entre as diversas regiões brasileiras, observa-se uma redução gradual no número total de óbitos maternos entre adolescentes nos últimos 10 anos, de 242 óbitos em 2011 para 155 óbitos em 2020.

A queda mais significativa ocorreu entre 2019 e 2020, após a implementação de diversas políticas públicas pelo Ministério da Saúde desde 2015, como a Rede Cegonha e o Projeto Zero Morte Materna por Hemorragia em parceria com a OPAS, em busca da meta de redução da mortalidade materna até 2030 nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (VALADARES C, 2018).

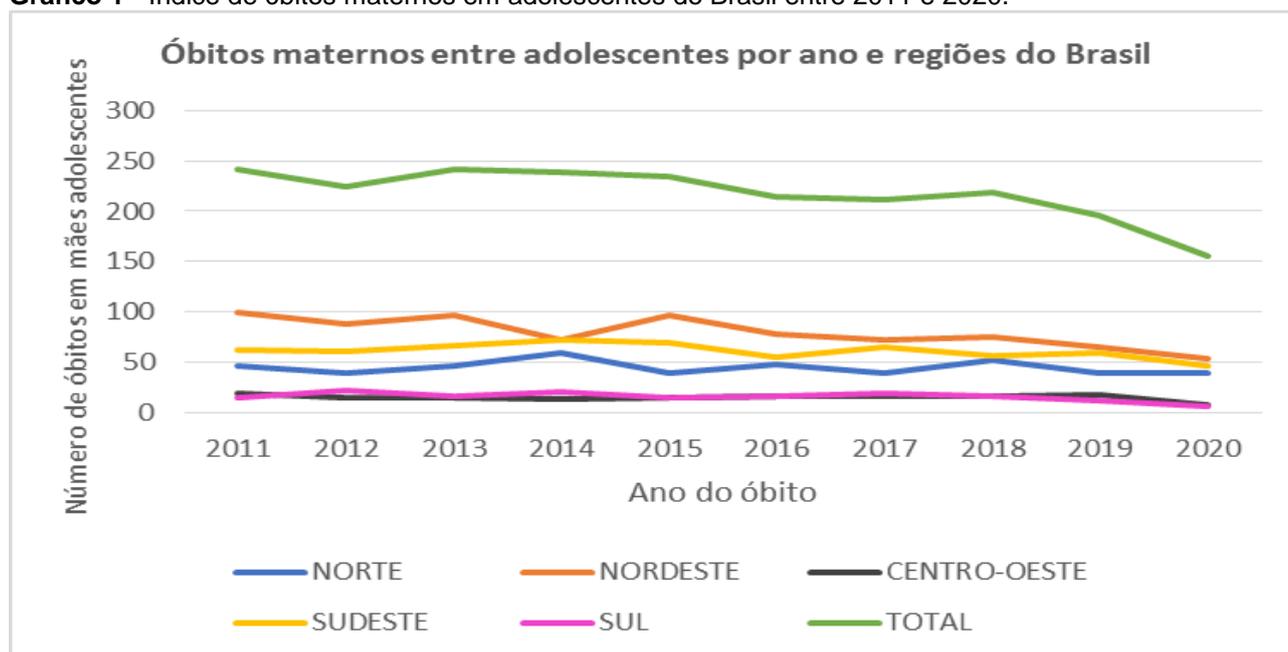
É válido ressaltar também que o decréscimo notado no ano de 2020 pode estar relacionado ao Coronavírus Disease 2019 (COVID-19). Em dezembro de 2019, foi identificado um novo vírus em Wuhan, China, denominado SARS-CoV-2, de RNA simples, pertencente à família dos coronavírus e responsável pela COVID-19.

Essa é uma doença com ampla apresentação clínica, desde uma síndrome gripal até pneumonia e óbito. Em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou emergência em saúde pública e em março desse mesmo ano decretou estado de pandemia, definido como a disseminação concomitante de uma nova doença infecciosa por grandes regiões geográficas do mundo (TUÑAS ITC, et al., 2020).

A pandemia pelo SARS-CoV-2 pode ter mascarado e/ou favorecido outras causas de óbitos maternos, além de não ser possível excluir subnotificações e coleta inadequada das informações, visto que, principalmente em países subdesenvolvidos, falta conscientização a respeito da importância dos dados no momento do registro dos mesmos, ainda mais quando se considera o estado de calamidade que ocorria neste ano (DA SILVA IOS, et al., 2021).

Ao realizar uma análise isolada das regiões, observa-se uma tendência de estabilidade entre todas, exceto na região Nordeste que, apesar de ainda manter as taxas mais elevadas, apresentou uma redução de quase 50% ao comparar os valores de 2011 e 2020 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Índice de óbitos maternos em adolescentes do Brasil entre 2011 e 2020.



Fonte: Santos BB, et al., 2023. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Tal fato, foi evidenciado em estudos realizados na Bahia nas últimas décadas, que demonstram uma propensão de queda na mortalidade materna entre adolescentes, apesar dos números registrados ainda serem elevados (RAMALHO GL, 2019). Nota-se também uma queda importante, de dois quintos do valor inicial, ao analisarmos o número total de óbitos no país nesse período. Segue-se, assim, a predisposição observada desde 1990 de melhoria dos indicadores de mortalidade materna em geral, por conta do aumento do acesso aos serviços de saúde, contracepção e à informação (LEAL MC, et al., 2018). A **tabela 2** apresenta a divisão por causas de mortalidade materna em adolescentes no Brasil, entre os anos de 2011 e 2020.

Tabela 2 - Causas de mortalidade materna em adolescentes no Brasil entre 2011 e 2020.

Variável	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Morte materna obstétrica direta	169	150	164	164	173	145	151	148	138	98
Morte materna obstétrica indireta	64	68	69	68	59	63	53	62	47	57
Morte materna obstétrica não especificada	9	7	8	6	3	6	8	8	11	9
Total	242	225	241	239	235	214	212	218	196	155

Fonte: Santos BB, et al., 2023. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A média de morte materna por causa obstétrica direta no período analisado (2011 a 2020) foi de 149 óbitos/ano, correspondendo a 68,3% da média total (218 óbitos/ano) nesse intervalo de tempo. Já as mortes maternas por causas obstétricas indiretas tiveram uma média de 61 óbitos/ano, o equivalente a 28,0 % da média total. A morte materna obstétrica por causa não especificada teve média de 8 óbitos/ano, sendo 3,7% da média geral (**Tabela 2**).

As causas de mortalidade materna podem ser classificadas em diretas e indiretas. As mortes por causas diretas são relacionadas a complicações obstétricas durante o período gestacional, parto ou puerpério, ligadas ao seguimento da gestação atual. Já as causas indiretas ocorrem por patologias que tiveram exacerbação em razão da fisiologia gestacional (COSTA ES, et al., 2021)

Os números elevados de óbitos relacionados às causas diretas, principalmente quando comparados às causas indiretas, demonstram que os óbitos em sua maioria ocorrem não por comorbidades pré-existentes, mas por falhas assistenciais. Tal cenário reforça a precariedade socioeconômica e dificuldade de acesso à saúde, bem como demonstra as deficiências no acolhimento e cuidado da adolescente em processo gestacional (DE LIMA TC, et al., 2019).

Pode-se destacar ainda que em função de sua natureza causal, grande parte das fatalidades registradas poderiam ser evitadas, sendo imperativo o desenvolvimento de políticas públicas e de condições favoráveis à implantação das mesmas (CABRAL CS e BRANDÃO ER, 2020), para que haja um início precoce do acompanhamento e pesquisa de comorbidades maternas e fetais que possam levar à resultados desfavoráveis (ANDRADE MS, et al., 2020; DA SILVA IOS, et al., 2021).

As doenças hipertensivas são a principal complicação obstétrica entre as gestantes, junto às síndromes hemorrágicas e às infecções puerperais. No entanto, é importante enfatizar que o aborto está entre os reveses mais prevalentes dessa faixa etária, ainda que haja subnotificação em função da ilegalidade e dos preceitos morais infringidos por tal procedimento (DA SILVA IOS, et al., 2021).

Entre 2017 e 2020, observou-se uma tendência de queda das causas diretas e estabilização dos números das causas indiretas. Tal ocorrência pode ser explicada pela implantação de políticas públicas nos últimos anos, que abrangem os diversos grupos, estilos de vida e particularidades das mulheres brasileiras, bem como novas diretrizes que padronizam e humanizam o processo de parto em território nacional. Além disso, houve ao longo das últimas décadas o aprimoramento da coleta de dados epidemiológicos e investigação das situações de risco registradas (LEAL MC, et al., 2018).

Dentre as diversas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, destaca-se a Rede Cegonha, que visa proporcionar acompanhamento integral do pré-natal ao puerpério, garantindo acesso aos exames fundamentais e a uma maternidade de referência. Também são dignos de nota o Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância por Causas Evitáveis (PREMMICE) e a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, lançada pela OPAS. Tais planos, além de objetivar melhorias na assistência a gestante e puérpera, buscam nortear e capacitar gestores e profissionais de saúde (BARRETO BL, 2021; GOV.BR, 2021).

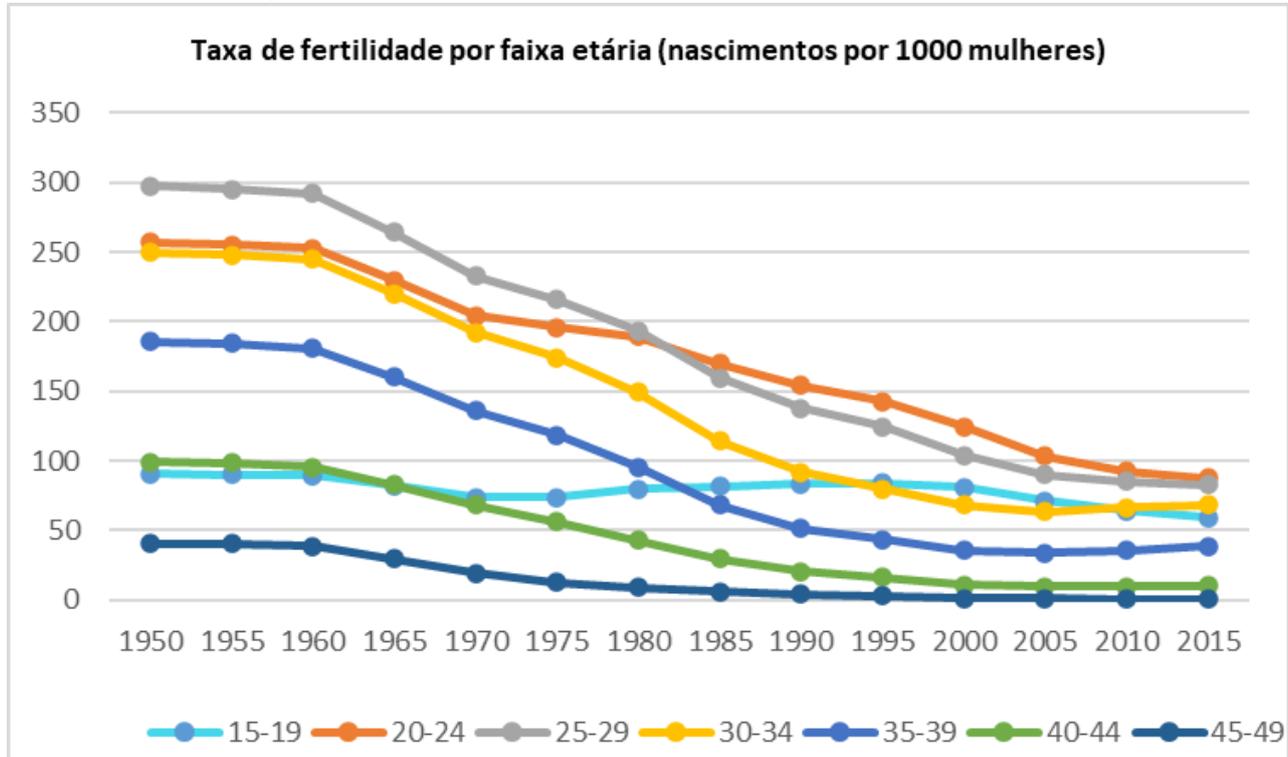
Além das políticas públicas implementadas pelo governo, uma importante ferramenta para controle e prevenção de riscos e comorbidades é o Cartão da Gestante, que por conter informações como calendário vacinal, os principais exames laboratoriais, pressão arterial, altura uterina e batimentos cardíacos fetais, permite identificar e acompanhar fatores de risco e sinais de alarme que contribuam para um desfecho negativo, tanto para a mãe quanto para o bebê. No entanto, mesmo sendo um método simples e prático, perde sua eficácia em razão de registros ausentes ou incompletos, irregularidade no acompanhamento pré-natal ou falta de recursos físicos e humanos para avaliação adequada (SOUZA IA, 2019).

Ao realizarmos um recorte entre os anos de 2019 e 2020, podemos verificar que ocorreu um aumento das mortes maternas obstétricas por causas indiretas, indo de 47 em 2019 para 57 em 2020. Apesar do diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares estarem entre as principais causalidades indiretas das fatalidades obstétricas, esse aumento pode ter sido influenciado pelo estado de pandemia mundial da COVID-19 em 2020, já que as gestantes integram o grupo de risco pelas alterações fisiológicas e anatômicas características da gestação (COSTA ES, et al., 2021).

Nesse mesmo período foi observada uma diminuição de 35% das mortes por causas diretas, o que pode ter relação com a subnotificação ocorrida devido à sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia (Tabela 2).

Foi possível observar a evolução da curva de fecundidade em diferentes faixas etárias, evidenciando em geral uma tendência de queda entre os anos de 1950 e 2020, exceto na curva de mulheres entre 15 e 19 anos que apresentou período de aumento e posterior queda, constituindo no geral uma tendência de estabilidade da taxa de fertilidade entre as adolescentes (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Evolução da taxa de fertilidade a cada 5 anos, de acordo com faixa etária.



Fonte: Santos BB, et al., 2023. Baseado em dados da ONU, 2020.

Isso decorre da tendência geral de rejuvenescimento do modelo de procriação brasileiro observada na transição da fecundidade que o país apresenta desde os anos 60, obtendo diferentes impactos de acordo com os níveis de renda, escolaridade, gênero e geração. A redução do analfabetismo, introdução no mercado de trabalho e aumento do poder de compra apresentaram efeito positivo na redução da prole das mulheres que residiam próximas aos centros urbanos. No entanto, observou-se que ao invés de adiar o início da maternidade, as mulheres brasileiras concluíam sua vida reprodutiva mais precocemente (POIATTI ND, 2020).

Ao se observar a taxa de fertilidade nas mulheres com 15 a 19 anos, entre 1985 e 1999, evidencia um aumento acentuado em números absolutos quando comparadas às demais faixas etárias, com queda pouco representativa posteriormente (**Gráfico 2**).

Uma análise entre os anos de 1950 e 2020, mostra que a redução da taxa de fertilidade entre adolescentes de 15 a 19 anos foi de 35%, não sendo igualmente significativa quando comparada às demais faixas etárias, tendo sido de 66% na faixa etária de 20 a 24 anos, de 72% nas mulheres entre 25-29 anos, de 72% nas de 30-34 anos. A redução da taxa de fertilidade nas mulheres entre 35 e 39 anos foi de 79%, entre 40 a 44 anos foi de 89% e entre 45 a 49 anos foi de 98% (**Gráfico 2**).

Antigamente, a gravidez na adolescência não era tida como um grande problema por serem tanto a maternidade quanto o casamento, atividades super valorizadas na população feminina. Após a emancipação das mulheres em 1969, a vida começou a ser vista sob novas perspectivas, com a inserção da mulher no mercado de trabalho e a autonomia financeira, porém, entre adolescentes esse número cresceu ou teve queda pouco significativa quando comparado às demais faixas etárias. Observa-se, que esse aumento ocorre,

especialmente, em adolescentes com baixa condição financeira e pouca escolaridade (LUBIANCA JN e CAPP E, 2022). Não se sabe ao certo a razão para a manutenção das altas taxas de fertilidade em adolescentes, mas pode estar associada à visão da maternidade como uma alternativa viável de mudança de status social diante da dificuldade de entrada no mercado de trabalho, pela dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, desinformação e pela ausência de corresponsabilidade masculina a respeito do sexo seguro, principalmente em classes mais baixas (PARMEJANI EP, et al., 2021).

Justamente por levar a consequências negativas em suas vidas, e na vida dos seus descendentes e familiares, a gravidez na adolescência constitui-se como um risco biopsicossocial, podendo ocasionar danos sociais e de saúde, levando muitas adolescentes à morte.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a mortalidade materna entre adolescentes no Brasil, tem influência de fatores inerentes aos riscos comuns da gestação somado a fatores relacionados às desigualdades socioeconômicas e à falta de estrutura e preparo das unidades de saúde no atendimento desse público. Sendo assim, o acesso aos métodos contraceptivos e a consultas ginecológicas constituem medidas simples que podem auxiliar na mudança desse cenário, bem como há necessidade do adequado acolhimento dessas adolescentes que procuram o serviço de saúde para consulta de planejamento familiar ou em busca de orientação após a confirmação da gravidez. Trata-se, portanto, de uma questão não só de saúde, como de caráter socioeconômico.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE MS, et al. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(7): e00096419.
2. BARRETO BL. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2021; 10(1): 127–133.
3. BERMUDEZ BEBV, et al. Guia prático de atualização. Prevenção da gravidez na adolescência. *Adolesc. Saúde*, 2019; 15(1): 86-94.
4. BRAGA JC, et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia. Revisão sistemática da literatura. *Revista Multidisciplinar da Saúde*, 2021; 3(2): 37-49.
5. CABRAL CS e BRANDÃO ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de Saúde Pública*, 2002; 36(8).
6. COSTA ES, et al. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(1): e5826.
7. DA SILVA IOS, et al. Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 6720-6734.
8. DE LIMA TC. O acolhimento em saúde: refletindo sobre o cuidado com gestantes adolescentes. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão da Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2019; 43p.
9. FUNDO POPULACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS. 2022. Portal de Dados Populacionais: Rumo a zero mortes maternas preveníveis. Disponível em: <https://pdp.unfpa.org/apps/51adcd46b2b94ae883e40f8a498e0fa4/explore>. Acessado em: 31 de março de 2023
10. GOV.BR. 2021. Rede Cegonha. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha#:~:text=A%20Rede%20Cegonha%20%C3%A9%20uma,de%20refer%C3%Aancia%20para%20o%20parto>. Acessado em: 31 de março de 2023.
11. LEAL MC, et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54(8).
12. LEAL MC, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23: 1915-1928.

13. LUBIANCA JN e CAPP E. Proteção e Promoção da Saúde da Mulher ATM 2025/1. Porto Alegre: UFRGS, 2022; 218p.
14. MARTINS-SANTOS CB, et al. Infant and maternal deaths in brazil: a 10-year analysis of pregnancy in adolescence. *Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, 2022; 9(1): 116–130.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síntese de evidências para políticas de saúde: Reduzindo a mortalidade materna no Município de Franco da Rocha/ Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2019.
16. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa - Saúde materna. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acessado em: 19 de julho de 2022.
17. PACAGNELLA RC, et al. Maternal mortality in Brazil: proposals and strategies for its reduction. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2018; 40: 501-506.
18. PARMEJANI EP, et al. Saúde sexual e saúde reprodutiva da população ribeirinha: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55.
19. DUS POIATTI N. Escolaridade feminina e a sua importância na escolha voluntária da fecundidade. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 2020; 15(4): 1786-1798.
20. RAMALHO GALVÃO L. Evolução temporal da mortalidade materna em adolescentes e adultas jovens no estado da Bahia no período de 2000-2016. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2019.
21. SANTIAGO C, et al. Contribuições da Fundação Nacional de Saúde na pesquisa em saúde e saneamento no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 2020; 29(2).
22. SIMÃO SCR, et al. Mortalidade materna no Brasil: fatores associados e ações para sua redução. *Editora Científica Digital*, 2020; 361-374.
23. SOUZA IA, et al. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. *Rev Bras de Saúde Materno Infantil*, 2019; 19(4).
24. TUÑAS ITC, et al. Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2020; 17.
25. VALADARES, C. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. *Fiocruz Canal Saúde*, 2018. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>. Acessado em: 19 de julho de 2022.