

Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática

Obstetric complications during adolescence and maternal mortality in Brazil: a systematic review

DOI:10.34119/bjhrv4n2-222

Recebimento dos originais: 30/02/2021

Aceitação para publicação: 30/03/2021

Isabelle Oliveira Santos da Silva

Discente do 3º ano do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz; Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho, Ilhéus-Bahia

E-mail: isabelleolive1ra@outlook.com

Beatriz Gomes dos Santos

Discente do 3º ano do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz; Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho, Ilhéus-Bahia

E-mail: beatrizgomesdossantos10@gmail.com

Liliane Santos Guedes

Discente do 3º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho, Ilhéus-Bahia

E-mail: liliguedes0304@gmail.com

João Marcos Ferreira Assis

Discente do 5º ano do curso de medicina do Centro Universitário UniFg. Avenida Pedro Felipe Duarte, 4911 - São Sebastião, Guanambi - BA

E-mail: joaomarcos98@gmail.com

Brenda de Oliveira Silva

Discente do 4º ano do curso de medicina do centro universitário UNIFG - Avenida Pedro Felipe Duarte, 4911 - São Sebastião, Guanambi - BA

Email: brenda.130@hotmail.com

Evelin Oliveira Braga

Discente do 3º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho, Ilhéus-Bahia

E-mail: eve.obraga@gmail.com

Ana Caroline Andrade Mendes

Discente do 3º ano do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho, Ilhéus-Bahia

E-mail: 1.carol.2.mendes.3@gmail.com

Samuel Oliveira Rodrigues

Discente do 3º ano do curso de medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz
Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho,
Ilhéus-Bahia

E-mail: samuka12o5@gmail.com

RESUMO

As intercorrências obstétricas são um dos principais fatores desencadeantes de morbimortalidade materna no Brasil. Aliado a isso, nas gestantes adolescentes, tem-se o agravante das vulnerabilidades correlatas a esta faixa etária, sendo um fator de risco para complicações materno-fetais. O objetivo deste estudo é identificar as intercorrências obstétricas características da gravidez na adolescência, e relacioná-las com a morbimortalidade de gestantes nesta faixa etária. Para tanto, como metodologia, foi realizado, mediante as orientações da Cochrane, uma revisão sistematizada, dos trabalhos publicados em português, entre os anos 2015 a 2020, com os descritores “Mortalidade Materna”, “Gravidez na Adolescência” e “Complicações na Gravidez” nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, que apresentaram, respectivamente, 373, 217 e 227 resultados. Critérios para seleção: título e/ou resumos pertinentes ao tema, metodologia, e verificação superior a 17 itens na “Declaração STROBE”. Destes, 19 artigos foram selecionados para este estudo. Dentre os artigos selecionados, daqueles que apresentaram o Índice de Gravidez na Adolescência e o Índice de Mortalidade Materna na Adolescência, observou-se uma média de 20,7% de gestantes adolescentes, e de 17% de mortalidade entre elas. Quanto às complicações obstétricas, dos 14 artigos que abordaram estatisticamente, 11 afirmaram que as Doenças Hipertensivas são mais prevalentes na gestação, seguido por Distúrbios Hemorrágicos, Infecções Puerperais, Infecção no Trato Urinário e Abortos. Quanto às características socioeconômicas, abordadas em 26% dos estudos, o extremo de idade, a cor preta, a baixa renda e estado civil “solteira”, são apontados como fatores de risco para intercorrências gestacionais. Ademais, em 12 estudos, ficou evidenciado que uma Atenção Básica eficaz, e um pré-natal adequado, são fatores imprescindíveis para evitar essas complicações. Portanto, verificou-se a necessidade do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), focalizando nas principais intercorrências obstétricas, de modo a oferecer assistência, suporte e pré-natal adequado às gestantes adolescentes, visando reduzir as iniquidades e mitigar a morbimortalidade na adolescência.

Palavras-chave: Intercorrências obstétricas, Gravidez na adolescência, Mortalidade materna, Near miss

ABSTRACT

Obstetric intercurrents are one of the main triggers of maternal morbidity and mortality in Brazil. Allied to this, in adolescent pregnant women, there is the aggravating of the correlated vulnerabilities to this age group, being a risk factor for maternal-fetal complications. The objective of this study is to identify the obstetric complications characteristic of adolescent pregnancy, and relate them to the morbidity and mortality of pregnant women in this age group. For this purpose, as a methodology, a systematic review was carried out, through the Cochrane guidelines, of the works published in Portuguese, between the years 2015 to 2020, with the descriptors "Maternal Mortality", "Pregnancy in Adolescence" and "Complications in Pregnancy" in the databases LILACS, SCIELO and MEDLINE, which presented, respectively, 373, 217 and 227 results. Criteria for selection: title and/or abstracts pertinent to the subject, methodology, and verification of more than 17 items in the "STROBE Declaration". Of these, 19 articles

were selected for this study. Among the selected articles, from those that presented the Adolescent Pregnancy Rate and the Maternal Mortality Rate, an average of 20.7% of adolescent pregnant women was observed, and 17% of mortality among them. As for obstetric complications, of the 14 articles that approached it statistically, 11 stated that Hypertensive Diseases are more prevalent in pregnancy, followed by Hemorrhagic Disorders, Puerperal Infections, Urinary Tract Infection and Abortions. As for socioeconomic characteristics, addressed in 26% of studies, extreme age, black color, low income and "single" marital status, are pointed out as risk factors for gestational interurrences. Furthermore, in 12 studies, it was evidenced that an effective Basic Attention, and an adequate prenatal care, are essential factors to avoid these complications. Therefore, it was verified the need of strengthening Primary Health Care (PHC), focusing on the main obstetric interurrences, in order to offer assistance, support and adequate prenatal care to adolescent pregnant women, aiming to reduce inequities and mitigate morbidity and mortality in adolescence.

Keywords: Obstetric complications, Pregnancy in adolescence, Maternal mortality, Near Miss

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende indivíduos de 10 a 19 anos, ela também pode ser definida como o período de 12 a 18 anos completos a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (COSTA; SENA; DIAS, 2011). Entretanto, independente da referência utilizada, este momento do ciclo de vida vai além da divisão etária, visto que compreende mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais. Configurando-se, dessa forma, como um período de vulnerabilidade e maior susceptibilidade à gravidez não planejada (GURGEL, 2008).

Nesse contexto, entende-se que a gravidez na adolescência é um sinal de vulnerabilidade social e as principais causas de óbito entre essas gestantes são desordens hipertensivas, hemorragias, aborto e sepse. Estas podem apresentar diferenças fisiológicas importantes devido à sua imaturidade física e psicológica, bem como características socioeconômicas, o que pode colocá-las em maior risco de causas específicas de morte. Com isso, os riscos potenciais à saúde enfrentados por essas jovens e seus bebês, bem como suas desvantagens sociais e econômicas, são amplamente reconhecidos (NEAL, 2016).

As complicações obstétricas ainda são um dos principais fatores desencadeantes de morbidade e óbito de gestantes no Brasil. Todos os dias, cerca de 830 mulheres em todo o mundo morrem de causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto, e a maioria desses casos se encontram em países em desenvolvimento, como o Brasil. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018). Para tanto, a Classificação

Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde (CID-10) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que mortalidade materna é:

A morte de uma mulher durante ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou a sua gestão, mas não devido a causas acidentais ou incidentais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998, p. 143).

Ademais, no Brasil, as elevadas taxas de mortalidade materna tem sido um grande desafio para a saúde pública, visto que, o acesso a medidas preventivas e de saúde reprodutiva ainda é dificultado, em especial pela população socialmente desfavorecida. Tal implicação reflete diretamente na maior exposição das adolescentes a complicações e morte como resultado da gravidez. Segundo Ministério da Saúde (2020), “se configura como uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento”.

Há cerca de vinte anos, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foram acordados e estabeleceram um marco importante para o desenvolvimento de diversas áreas. Contudo, uma meta que permanece longe do esperado, no Brasil e em vários outros países, está relacionada à área da saúde materna. Nesse contexto, e devido a seu aspecto evitável, a redução da mortalidade materna precisou ser reiterada na nova agenda para 2030 nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Nesse contexto, e baseado na relevância do tema, objetiva-se com este estudo identificar as intercorrências obstétricas características da gravidez na adolescência, bem como identificar os fatores associados à morbidade materna na adolescência, no Brasil, e estabelecer quais medidas se mostram eficazes para o seu combate.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistematizada, realizada mediante as orientações da Cochrane, dos trabalhos indexados entre 2015 e 2020 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) sobre o tema analisado.

Utilizou-se para essa pesquisa os Descritores em Ciências da Saúde “Mortalidade Materna”, “Gravidez na adolescência” e “Complicações na gravidez”, resultando em 817

artigos. Destes, todos publicados em português, 373 estavam no banco de dados da LILACS, 217 no da SCIELO e 227 no da MEDLINE.

Assim, a seleção dos artigos que fundamentaram essa revisão baseou-se em critérios de inclusão, que foram analisados em três etapas. Primeiramente, decorreu a análise dos títulos e/ou resumos pertinentes ao tema definido, excluindo as referências duplicadas. Em seguida, analisou-se a metodologia empregada, priorizando a clareza e o detalhamento, bem como se pertencia às seguintes categorias: ensaios clínicos, estudos observacionais analíticos e estudos retrospectivos transversais. E, por fim, após a leitura completa dos artigos remanescentes, verificou-se se cumpriam pelo menos 17 dos 22 itens da declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Dessa forma, após a pesquisa e análise criteriosa, que ocorreram de julho a agosto de 2020, 19 artigos completos, referentes a dados brasileiros, foram selecionados.

Destacam-se como fatores limitantes desta pesquisa a quantidade reduzida de artigos publicados sobre o tema delimitado em português e a utilização de estudos desenvolvidos em diferentes intervalos de tempo

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 19 artigos encontrados, 8 foram estudos realizados apenas na região Sudeste, 5 apenas na região Nordeste, 2 na região Sul e 1 na Norte. Um estudo engloba as regiões Sul e Sudeste e 2 são de abrangência nacional, envolvendo todas as regiões do Brasil (Tabela 1).

Tabela 1 - Delineamento e regiões de origem dos estudos.

Referência	Delineamento	Região de análise
ANDRADE et al., 2019	Coorte Retrospectivo	Sudeste
ANDRADE et al., 2020	Transversal	Sudeste
BIANO et al., 2017	Transversal	Sudeste
CARVALHO et al., 2016	Transversal	Sudeste
CARVALHO et al., 2020	Descritivo	Nordeste
FALAVINA et al., 2018	Transversal	Sul
LOUREIRO et al., 2017	Descritivo e transversal	Sudeste
MASCARELLO et al., 2018	Coorte Prospectiva	Brasil (nacional)
MOURA et al., 2018	Coorte Retrospectiva	Sudeste
NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2019	Transversal	Nordeste

OLIVEIRA e COSTA, 2015	Transversal	Nordeste
ROSENDO e RONCALLI, 2015	Transversal	Nordeste
SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018	Transversal	Norte
SANTOS et al., 2018	Transversal	Sudeste
Referência	Delineamento	Região de análise
SILVA, T. C. et al., 2016	Descritivo	Sul
SILVA, B. G. C., 2016	Ecológico	Brasil (nacional)
SILVEIRA et al., 2019	Coorte transversal	Nordeste
VEGA; SOARES; NASR, 2017	Transversal	Sul/ Sudeste
VIDAL et al., 2016	Caso-controle	Sudeste

Fonte: Elaborada pelos autores.

Destes, 10 artigos apresentaram o Índice de Gravidez na adolescência e/ou o Índice de Mortalidade Materna na adolescência, correspondendo a uma média de 20,7% de gestantes adolescentes e 17% de mortalidade entre elas.

Apesar da redução na taxa de gravidez nos últimos 20 anos, cerca de 16 milhões de adolescentes entre 15-19 anos e outros 2,5 milhões de menores de 16 anos dão à luz em países em desenvolvimento. (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2020). De acordo com dados do Ministério da Saúde, no Brasil, a prevalência de gestação na adolescência corresponde a 13.9%, sendo que em 2020, dos 1.722.907 nascidos vivos, 240.113 foram de mães adolescentes. (BRASIL, 2021).

Em um dos estudos analisados, de uma amostra de 255 gestantes, 22% eram adolescentes. A média de idade foi de 26,7 com um desvio padrão de 6,8, sendo os extremos de 15 e 45 anos de idade (SANTOS *et al.*, 2018). Nesse contexto, Moura et al. traz em sua pesquisa de coorte que, das 55.404 gestantes usuárias do SUS, 20.1% eram mães adolescentes (MOURA *et al.*, 2018). Tais fatos evidenciam que a gravidez na adolescência persiste como um problema significativo de saúde pública, principalmente para mães menores de 15 anos, com risco nas esferas biológicas e psicossociais (DEL CIAMPO *et al.*, 2004).

A respeito do Índice de Mortalidade Materna, numa pesquisa realizada em Recife (2006-2017), dos 171 óbitos maternos, 8.2% corresponderam a adolescentes (CARVALHO *et al.*, 2020), enquanto outro estudo realizado no Piauí, mostra que entre 2008 e 2013, foram registradas 290 mortes maternas, das quais, 50 (17.2%) delas ocorreram entre adolescentes de 14 a 19 anos (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2020).

Biano et al. (2017) relata que, entre 1996 a 2012, 14.9% das mortes maternas no Brasil foram de adolescentes. Sendo que em 2020, das 240.113 gestantes adolescentes no Brasil, 1.024 morreram por causas obstétricas no Sudeste e 327 no Sul (BRASIL, 2021), evidenciando que apesar das diferenças, a mortalidade materna em adolescentes é significativa em todo o país.

Dessa forma, observa-se importante prevalência da gravidez na adolescência nas últimas décadas, bem como dados significativos de mortalidade materna entre as adolescentes, devido a causas obstétricas diretas e/ou indiretas. “No Brasil, o risco de morte materna por causas obstétricas diretas foi de 40,7 por 100 mil NV, aproximadamente o dobro do risco de morte por causas obstétricas indiretas (19,4 por 100 mil NV), em 2012.” (CARVALHO et al., 2020).

A morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, enquanto morte materna indireta resulta de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante este período, quando não provocadas por causas obstétricas diretas (TEDOLDI, 2009).

Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 2009, as mortes obstétricas diretas corresponderam a 62.6%, com ênfase para as doenças hipertensivas (TEDOLDI, 2009). Nesse sentido, “entre 1996 e 2018, foram registrados 8.186 óbitos por doenças hipertensivas, 5.160 por síndromes hemorrágicas, 2.624 por infecções puerperais e 1.896 por aborto.” (BRASIL, 2020).

A respeito das intercorrências obstétricas na gestação na adolescência, dos 14 artigos que abordam as complicações estatisticamente, 78.57% dos estudos analisados destacam as Doenças Hipertensivas como as complicações mais recorrentes na gestação na adolescência, seguido por Síndromes Hemorrágicas (71,42%), Infecções Puerperais (42,85%), Infecção no Trato Urinário (35,7%), Abortos (21,4%), outras Doenças Cardiovasculares (21,4%), Anemia (21,4%) e Tromboembolismo (14,3%) (Tabela 2).

Tabela 2. As intercorrências clínicas e obstétricas com maiores recorrências nos estudos.

Variáveis	Nº de estudos	Referências
Doenças hipertensivas	11	4,12,14,17,19,20,26,27,28,29,34
Síndromes Hemorrágicas	10	4,9,12,14,15,17,19,20,25,29
Infecção puerperal	6	9,15,17,19,20,34
Infecção do Trato Urinário	5	12,25,25,26,27
Aborto	3	19,26,34
Doenças cardiovasculares	3	9,20,34
Anemia	3	15,26,27
Tromboembolismo	2	19,20

Fonte: Elaborada pelos autores

Os transtornos hipertensivos (pré-eclâmpsia, eclampsia e/ou hipertensão arterial) foram as principais causas declaradas de óbito entre as adolescentes (28%), seguidas por infecção puerperal (16%), hemorragias (12%), tromboembolismo (12%) e aborto (10%). (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2020). Nesse contexto, no estudo de Oliveira e Costa (2015) com adolescentes atendidas em uma unidade de terapia intensiva, os principais distúrbios apresentados foram: hipertensivos (62,7%), hemorrágicos (53,7%), infecciosos (49%), cardiopatias (4,7%) e tromboembolismo (2,4%). Entre os 160 casos de distúrbios hipertensivos, houveram 108 (42,3%) de pré-eclâmpsia grave, 35 de eclampsia (13,7%) e 17 (6,7%) de hipertensão arterial crônica agravada pela gestação. A síndrome HELLP ocorreu em 105 (41,2%) participantes (OLIVEIRA; COSTA, 2015).

Entretanto, apesar dos demais estudos analisados não apontarem o grupo de transtornos hipertensivos como causa mais prevalente de intercorrências na gestação em adolescentes, o apontam como uma das cinco causas principais, conforme apresentado na Tabela 2. Santos e colaboradores (2018) trazem que a anemia possui um acometimento de 35% entre as gestantes, as Infecções do Trato Urinário (ITU), 34,3%, a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), 18% e a Pré-eclâmpsia, 14%. Sampaio, Rocha, Leal (2018) afirmam que as intercorrências clínicas e obstétricas com maiores proporções em seu estudo foram as infecções do trato urinário (39,9%); o ganho ponderal excessivo (30,4%); a anemia (14,4%), a ameaça de aborto (11%) e a hipertensão gestacional (10,4%).

Dessa forma, é importante evidenciar que os países em desenvolvimento respondem por cerca de 99% dos óbitos maternos no mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018). Sendo que, dentre as principais causas de morte materna no Brasil e nas nações em desenvolvimento, a hipertensão arterial, a hemorragia e as infecções não mais correspondem como as causas mais prevalentes de óbito materno em países desenvolvidos (PERACOLI; PARPINELLI, 2005).

Além disso, foi observada uma maior frequência de abortos entre mulheres mais jovens, com 29% deles ocorrendo entre 12 a 19 anos. Os dados brasileiros demonstram que o aborto está entre as cinco principais causas de morte materna, sendo responsável por 5 a 20% dos óbitos; contudo, é possível que a ilegalidade da prática no país possibilite a subnotificação de casos (NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2020). Nesse contexto, em razão

da norma social condenatória, as mulheres tendem a omitir a interrupção voluntária da gravidez ou declarar o aborto como espontâneo, o que resulta em subestimação da sua ocorrência. Nessas circunstâncias, a interrupção voluntária da gravidez traz importantes consequências para a saúde materna, inclusive o óbito (MENEZES et al., 2020).

Ressalta-se que os tipos de intercorrências obstétricas não se diferem de acordo com a faixa etária, apesar da gestante adolescente estar mais propícia ao aumento de eventos adversos maternos, uma vez que a presença de comorbidades no período gestacional, como hipertensão, infecção do trato urinário, corrimento vaginal patológico, é mais incidente entre adolescentes do que em outras idades. (AZEVEDO et al., 2015).

Considerando que o *near miss* materno é um caso no qual a mulher sobrevive a uma complicação ameaçadora à vida durante a gravidez, parto ou puerpério (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011), também foram encontrados dentre os resultados desta análise, 3 estudos que trouxeram a perspectiva de tal experiência.

De acordo com uma pesquisa realizada em Recife, em unidade de terapia intensiva, foram identificados 255 casos de *near miss* materno, totalizando uma razão de 12,8 casos de *near miss* materno a cada 1.000 nascidos vivos. Dentre esses casos, 43,2% das mulheres apresentavam ensino fundamental incompleto; 44,7% eram primigestas e 21,6% tinham idade entre 14 e 19 anos. Constatou-se, também, que os distúrbios hipertensivos da gestação continuam sendo o diagnóstico mais frequente entre os casos de *near miss*. (OLIVEIRA; COSTA, 2015).

Silva e colaboradores (2015) trazem em seu estudo que foi observado maiores taxas de morbidade materna grave (*near miss*) em mulheres com faixa etária elevada, chegando a 356,6 internações para cada 1.000 partos em mulheres de 45 a 49 anos, enquanto para as mulheres de 15 a 19 anos, de 37,7 e para as de 10 a 14 anos, foram registrados cerca de 45,2 internações a cada 1.000 partos. Nessa perspectiva, Rosendo e Roncalli (2015) apontam em seu estudo que a maior prevalência do *near miss* foi observada em mulheres com maior idade, de raça/cor preta/parda e piores condições socioeconômicas.

Apesar do *near miss* materno não ser tão prevalente em adolescentes quanto em mulheres com faixa etária mais elevada, a idade menor que 20 anos ou maior que 35 anos, raça/cor preta, sem companheiro e/ou com padrão socioeconômico baixo são características que podem indicar segmentos da população feminina mais vulneráveis à ocorrência de complicações no período gestacional (VIANA; NOVAES; CALDERON, 2011).

A gestação na adolescência e a morbimortalidade envolvida nesses casos estão diretamente relacionadas com os aspectos socioeconômicos desse grupo. Os fatores de risco relacionados a gravidez na adolescência são: a baixa escolaridade e/ou abandono escolar, a idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos, a ausência de companheiro, abuso de álcool e drogas, a história materna de gravidez na adolescência e a falta de conhecimento e de acesso aos métodos anticoncepcionais (AZEVEDO et al., 2015).

Em análise das características socioeconômicas abordadas, 26% dos estudos selecionados apontam o extremo de idade, a cor preta, a baixa renda e o estado civil “solteira” como fatores de risco para intercorrências gestacionais (Tabela 3).

Tabela 3. Características socioeconômicas das adolescentes gestantes predominantes.

Referência	Escolaridade	Estado Civil	Raça/Cor	Renda/Ocupação
CARVALHO et al., 2016	Menor escolaridade não especificado	Solteiras	Negras	-
CARVALHO et al., 2020	Ensino fundamental (37,5%)/ensino médio (37,5%)	Solteiras (60,2%)	Negras (68,4%)	Sem emprego formal (46,2%)
NUNES;MADEIRO; DINIZ, 2019.	4 a 12 anos de estudo (48%).	Solteiras (36%)	Negras (70%).	-
SANTOS et al., 2018	Ensino médio ou superior (66,7)	Casadas (55,6%) a mais de um ano (55%)	-	Não trabalha (95,8%)
SILVA, T. C. et al., 2016	-	Solteiras	Pretas	Padrão socioeconômico baixo

Fonte: Elaborada pelos autores

O Ministério da Saúde recomenda o acompanhamento pré-natal a partir do primeiro trimestre de gravidez, com a realização de ao menos seis consultas, sendo realizadas ações educativas e procedimentos priorizados na Atenção Primária (BRASIL,2005). Nesse sentido, a assistência pré-natal tem uma grande relevância na promoção da captação precoce da gestante, na identificação de patologias maternas e fetais que comprometam seu desenvolvimento adequado sem intercorrências ou eventos graves, que possam levar a desfechos como o óbito materno. O acompanhamento pré-natal e puerperal são reconhecidos como indicadores da qualidade da atenção em saúde, com repercussões no controle de eventos desfavoráveis. (SOUZA; SERINOLLI; NOVARETTI, 2019).

Nesse contexto, os fatores que estão associados a piores indicadores de gravidade na atenção gestacional correspondem ao início tardio das consultas pré-natais e a baixa qualidade destes. (SILVA et al., 2018). Desse modo, é possível identificar como a disparidade social presente no país contribui seriamente para prejuízos graves na saúde de boa parte da população. Além disso, é relatado que a baixa qualidade da assistência pré-natal, a cobertura deficitária e a realização de menos de seis consultas são conhecidos fatores de risco para near miss materno. (ANDRADE et al., 2020).

Carvalho et al. (2020) demonstra a presença de sérias falhas da assistência materna em Recife, como a dificuldade de acesso à rede de saúde, o acompanhamento insuficiente e a baixa adesão por parte da paciente, somadas a situações de vulnerabilidade social e individual. Por conseguinte, a qualidade da atenção é o componente essencial para diminuir as complicações maternas graves no Brasil, de forma a permitir a tomada de ação em tempo oportuno e dotado dos meios adequados, seja na Atenção Primária até o nível terciário (ANDRADE et al., 2020). Salienta-se a necessidade de haver um acompanhamento humanizado em respeito aos direitos humanos e reprodutivos da mulher, assim como promover a atenção a saúde mental, uma vez que ansiedade e depressão estão associados a resultados perinatais como aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, parto pré-termo e baixo peso ao nascer. (SILVEIRA et al., 2019).

Por fim, é importante destacar que os óbitos maternos são evitáveis, uma vez que intervenções governamentais, bem como dos serviços de saúde, sobre os determinantes sociais podem garantir os direitos humanos e diminuir as desigualdades sociais que desencadeiam os fatores de risco para a morbimortalidade materna (ROSENDO; RONCALLI, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitem identificar que as gestantes adolescentes brasileiras, em sua maioria, negras, sem parceiros, com idade de sexarca inferior a 15 anos e/ou em situação de vulnerabilidade e risco social correspondem ao principal grupo socioeconômico, dentro desta faixa etária, de acometimento de intercorrências obstétricas. Neste âmbito, as principais intercorrências responsáveis pelas taxas de morbimortalidade nessa faixa etária são: doenças hipertensivas, síndromes hemorrágicas, infecções puerperais, infecções no trato geniturinário, abortos, anemia, tromboembolismo e outras doenças cardíacas.

Tendo em vista que a morbimortalidade da gravidez na adolescência pode ser diminuída com educação em saúde, início precoce das consultas pré-natais e melhoria dos serviços de saúde, evidencia-se a necessidade de medidas que promovam o fortalecimento da APS, com ênfase nas principais intercorrências obstétricas, de modo a oferecer assistência, suporte e pré-natal adequado e em tempo oportuno às gestantes adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Julio Rezende et al. A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias. **Clinical & Biomedical Research** , v.39, n.2, p. 144-151, 2019.
2. ANDRADE, Magna Santos et al. Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00096419, 2020.
3. AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, Dez. 2015.
4. BIANO, Roberta Kiara Costa et al. Mortalidade materna no Brasil e nos municípios de Belo Horizonte e Uberaba, 1996 a 2012. **RECOM - Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro** , v. 7, p. e1464, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade materna no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 51, n. 20, p. 21-27, Brasília, mai. 2020.
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, 2005.
7. _____. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em: 13 jan. 2021.
8. CARVALHO, Laís Rayana de Oliveira et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil entre 1998 e 2012 na microrregião de Barbacena. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 8, p. 15-22, 2016.
9. CARVALHO, Patrícia Ismael de et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019185, 2020.
10. COSTA, Evaldo Lima da; SENA, Maria Cristina Ferreira; DIAS, Adriano. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 183-188, 2011.
11. DEL CIAMPO, Luiz Antônio et al. Tendência secular da gravidez na adolescência. **Pediatria (São Paulo)**, 2004; 26(1):21-6
12. FALAVINA, Larissa Pereira et al. Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, 2018.
13. GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n. 4, p. 800-806, 2008.

14. LOUREIRO, Camila Marcelino et al. Aspectos Sociodemográficos e Obstétricos da Morbidade Materna Grave. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 23, n. 2, p. 21-32, 2017.
15. MASCARELLO, Keila Cristina et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, 2018.
16. MENEZES, Greice M. S. et al. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, 2020.
17. MOURA, Barbara Laisa Alves et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00188016, 2018.
18. NEAL, Sarah et al. The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: a systematic review of the literature. **BMC Pregnancy Childbirth** 16, 352, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-016-1120-8>>. Acesso em: 14 jan. 2021.
19. NUNES, Maria das Dores Sousa; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1132-1144, 2019.
20. OLIVEIRA, Leonam Costa; COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro da. Near miss materno em unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 220-227, Set. 2015.
21. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2016. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org>>. Acesso em 14 jan. 2021.
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna**. Genebra. 2011.
23. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Brasil. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa - Mortalidade materna**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820> . Acesso em: 14 jan. 2021.
24. PERACOLI, José Carlos; PARPINELLI, Mary Angela. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 627-634, Out. 2005.
25. ROSENDO, Tatyana Maria Silva de Souza; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em

- uma capital do Nordeste Brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1295-1304, Abr. 2015.
26. SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 3, p. 559-566, Set. 2018.
 27. SANTOS, Luciana Angélica Vieira 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 coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 617-625, Feb. 2018.
 28. SILVA, Bruna Gonçalves Cordeiro da et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 484-493, Set. 2016.
 29. SILVA, Thaíse Castanho da et al. Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 3, p. 617-628, Set. 2016.
 30. SILVA, Jamiscleia Rodrigues da et al. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 109-116, 16 mar. 2018.
 31. SILVEIRA, Monica Silva et al. Ansiedade e Depressão na Morbidade Materna Grave e Near Miss. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, 2019.
 32. SOUZA, Ivelise Araújo de; SERINOLLI, Mário Ivo; NOVARETTI, Márcia Cristina Zago. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 4, p. 983-989, Dez. 2019.
 33. TEDOLDI, Citânia Lúcia; ZOUVI, João Paulo. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. **Arq. Bras. Cardiol.** 2009.
 34. VEGA, Carlos Eduardo Pereira; SOARES, Vânia Muniz Néquer; LOURENCO FRANCISCO NASR, Acácia Maria. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, 2017.
 35. VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Mortalidade Materna: uma abordagem atualizada. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, sup. 1, p. 141-152, 2011.
 36. VIDAL, Carlos Eduardo Leal et al. Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 131-138, Jun. 2016.