



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEMS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025

Evolução temporal da mortalidade neonatal de filhos de adolescentes no estado da Bahia

Iasmim Luise dos Santos Silva¹; Maria Conceicao Oliveira Costa²

1. Iasmim Luise dos Santos Silva, PIBIC/CNPq, MEDICINA, e-mail: iluise1403@gmail.com

2. Maria Conceicao Oliveira Costa, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: mcocosta@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência; Saúde Materno-Infantil;
Mortalidade neonatal.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública devido à sua prevalência em mulheres com acesso limitado a informações sobre saúde reprodutiva e em condições socioeconômicas desfavoráveis, além de estar associada a complicações maternas e neonatais (Santos, 2002).

Muitas adolescentes grávidas não recebem a assistência pré-natal e ao parto, o que aumenta os riscos de mortalidade materna e, principalmente, neonatal (Furtado et al., 2014). A gestação em menores de 15 anos está associada ao aumento de partos prematuros e de bebês com baixo peso ao nascer, fatores que contribuem para mortalidade neonatal (Gibbs et al., 2012).

A mortalidade neonatal é a ocorrência do óbito até 27 dias de vida e no Brasil é o principal componente da mortalidade infantil (Lansky et al., 2014). Assim, a investigação dos fatores associados à mortalidade neonatal em adolescentes na Bahia é imprevisível. Portanto, esse projeto teve como objetivo descrever o Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN) de acordo com variáveis maternas e do recém-nascido, além de analisar e comparar sua tendência temporal.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que analisou os óbitos neonatais de parturientes entre 10 e 19 anos, residentes no estado da Bahia, entre 1º de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2021.

A coleta de dados foi realizada na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), utilizando informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade. O Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN) foi a variável dependente, e as variáveis independentes foram: idade e escolaridade das mães, sexo, cor/raça, duração da gestação, peso ao nascer e causas dos óbitos dos recém-nascidos, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A análise dos dados envolveu a estimativa de frequências absolutas e relativas das variáveis. O CMN foi calculado para cada ano do estudo e, para analisar a correlação entre o CMN e as variáveis maternas e do recém-nascido, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2017 e 2021, a Bahia registrou 2.063 óbitos neonatais de filhos de mães adolescentes. Desses 81,4% ocorreram no período precoce (0 a 6 dias), enquanto 18,8% período tardio (7 a 27 dias). A mortalidade neonatal é considerada um indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil (Pasquini et al., 2022).

Os resultados (tabela 1) apontam para a prevalência do sexo masculino, de cor/raça parda, com baixo peso ao nascer e que eram prematuros. Esses dados estão alinhados a uma revisão sistemática, que avaliou estudos observacionais sobre mortalidade neonatal realizados entre 2000 e 2018 no Brasil, o qual apontou chance significativamente maior de óbito em neonatos prematuros (Veloso *et al.*, 2018). A imaturidade do organismo de recém-nascidos prematuros está relacionado com o óbito neonatal por causa do desenvolvimento incompleto dos sistemas (Santos et al., 2012). Assim, há uma relação inversa entre peso ao nascer e risco de morte, quanto menor o peso, maior o risco (Gaiva et al., 2014).

Sobre a variável materna, a maioria dos partos ocorreu por via vaginal. Estudos indicam que o parto cesáreo, quando bem indicado, pode reduzir a prematuridade e o baixo peso, condições ligadas à mortalidade neonatal (Pasquini et al., 2022). As principais causas de óbito foram as afecções do período perinatal, que são consideradas evitáveis e refletem a qualidade do pré-natal e da assistência ao parto. Essas condições poderiam ser atenuadas com um cuidado adequado à mulher durante a gestação, parto e pós-parto (Fonseca et al., 2021).

Na tabela 2 é possível verificar que entre 2017 a 2021, o CMN e seus componentes apresentaram queda. Essa tendência descrente no período (tabela 3) se alinha com o declínio global da mortalidade neonatal. Essa melhora pode ser resultado de políticas públicas que visam aprimorar a assistência pré-natal. Uma das metas estabelecida pela Organização das Nações Unidas é reduzir a mortalidade neonatal por causas evitáveis até 2030 para, no mínimo, 12 óbitos/1000 nascidos vivos (Silva et al., 2002). Nesse cenário, o Brasil tem demonstrado aproximação dos valores de CMN à meta proposta. No entanto, o problema da gravidez na adolescência no Brasil ainda é mais grave do que em outras nações latino-americanas como Argentina, Chile, Costa Rica, Peru e Uruguai (UNFPA, 2022).

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos neonatais de filhos de adolescentes, segundo variáveis maternas e do recém-nascido (RN). Estado da Bahia, Brasil, 2017-2021

VARIÁVEIS	GRUPO ETÁRIO MATERNO	
	10-19 anos	
	N	%
Óbitos Neonatais	2063	100
1) VARIÁVEIS MATERNAS		
Escolaridade		
< 8 anos	872	42,3
≥ 8 anos	928	45
Ignorado	263	12,7

Tipo de parto		
Vaginal	1527	74
Cesáreo	508	23,2
Ignorado	28	2,8
2) VARIÁVEIS DO RECÉM-NASCIDO		
Sexo		
Masculino	1.155	56
Feminino	882	42,8
Ignorado	26	1,2
Raça/cor da pele		
Branca	160	7,8
Preta	66	3,2
Parda	1513	73,3
Ignorado	324	15,1
Idade gestacional		
< 32 semanas (pré-termo extremo)	1146	55,6
32 - 36 semanas e 6 dias (pré-termo limítrofe)	312	15,1
37 - 41 semanas e 6 dias (a termo)	428	20,7
≥ 42 semanas (pós-termo)	11	0,5
Ignorado	166	8,1
Peso ao nascer		
≤ 1.499g (muito baixo peso)	1138	55,2
1.499g > x < 2.500g (baixo peso)	411	19,9
≥ 2500g	514	24,9
Ignorado	40	2
Grupos de causas segundo CID-10		
Afecções originadas no período perinatal	1723	83,5
Malformações congênicas, deformidades e anomalias	309	15
Outras causas	41	1,5

Tabela 2 - Estimativas de coeficiente de mortalidade neonatal e componentes precoce e tardio, em filhos de mães adolescentes. Estado da Bahia, Brasil, 2017-2021

GRUPO ETÁRIO MATERNO			10-19 ano			
Ano	Nº de óbitos	CMN*	Nº de óbitos	CMNP*	Nº de óbitos	CMNT
2017	518	13,33	438	11,27	80	2,06
2018	444	12,09	356	19,69	88	2,4
2019	388	11,53	317	9,42	71	2,11
2020	369	11,16	298	9,22	71	2,34
2021	344	11,01	265	9,25	79	2,75

Tabela 3 - Análise de séries temporais do Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN) e componentes, em grupo etário de mães adolescentes. Bahia, Brasil, 2017-2021

Grupo etário materno							
Análise da tendência do CMN e componentes 2017-2021							
10-19	Mediana	Média	DP ^a	VPA ^b	IC _{95%} ^c	p-valor	Tendência
CMN	14.31	15.78	4.70	-2,97	-4,14, -1,80	<0,000	decrecente
CMNP	12.07	12.80	3.90	-12,80	-14,44, -11,63	<0,000	decrecente
CMNT	2.60	2.97	0.93	-5,33	-7,17, -3,47	<0,000	decrecente

Legenda: *p ≤ 0,05 ^aDP: Desvio Padrão; ^bVPA: Variação Percentual Anual

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da tendência de redução do CMN verificada nessa investigação, os valores desse indicador ainda apresentam-se elevados, principalmente pelo componente neonatal precoce. Conclui-se que, mesmo com tendência decrescente, para o CMN e CMNP, os achados sugerem a necessidade de ampliar ações para diminuir a mortalidade neonatal, especialmente nas regiões mais vulneráveis, conforme metas estabelecidas pela OMS para o Desenvolvimento Sustentável, no país.

REFERÊNCIAS

- SANTOS, S. R. dos; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública* v. 37, n. 1, p 15-23, 16 dez. 2002. Acesso em: 8 Mai. 2024. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100005>>.
- FURTADO, E. Z. L.; GOMES, K. R. O.; GAMA, S. G. N. Acesso à assistência ao parto de adolescentes e jovens na região Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 23. 2016.
- GIBBS C. M. et al. The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. *Paediatr. Perinat. Epidemiol.* n. 26 p. 259-84, jun. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22742615/> Acesso em: 8 mai. 2024.
- LANSKY, S. et al. Pesquisa Nacer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S192–S207, 2014.
- PASQUINI, C. A. et al. Taxa de mortalidade neonatal no Brasil entre 2011 e 2020: Tendência temporal e distribuição geográfica. **Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, n. 14, p. 115-127, 2022.
- VELOSO, F. C. S. et al.. Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 5, p. 519–530, set. 2019.
- SANTOS, M. M. A. DE S. et al.. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 1, p. 143–154, mar. 2012.
- GAIVA, M. A. M. et al. Neonatal mortality in infants with low birth weight. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 778–786, 1 out. 2014.
- FONSECA, S. C. et al. Evitabilidade de óbitos fetais: reflexões sobre a Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis por intervenção do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021.
- SILVA, A. B. DOS S. et al.. Avoidable deaths in the first 24 hours of life: health care reflexes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20220027, 2022.
- NAÇÕES UNIDAS BRASIL. UNFPA: Brasil segue com índices elevados de gravidez na adolescência. *Nações Unidas Brasil*, Brasília, 19 set. 2022. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/199938-unfpa-brasil-segue-com-%C3%ADndices-elevados-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia>>. Acesso em: 7 set. 2025