



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO  
GRANDE-MS PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

**MARIANA SANTOS ARAÚJO MARIANO**

**ANÁLISE DO ÓBITO INFANTIL EM MÃES ADOLESCENTES NO  
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL NO  
PERÍODO DE 2013 A 2023**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2024**

**MARIANA SANTOS ARAÚJO MARIANO**

**ANÁLISE DO ÓBITO INFANTIL EM MÃES ADOLESCENTES NO  
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL NO  
PERÍODO DE 2013 A 2023**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Me. Ester Marcele Ferreira de Melo  
Co-orientador (a): Me. Karine Gomes Jarcem

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS**

**2024**

## Análise do óbito infantil em mães adolescentes no município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul no período de 2013 a 2023.

*Analysis of infant deaths in teenage mothers in the municipality of Campo Grande – Mato Grosso do Sul from 2013 to 2023.*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as causas de óbito infantil em mães adolescentes no município de Campo Grande – MS, entre 2013 e 2023, buscando identificar lacunas no cuidado e propor melhorias no acesso à saúde reprodutiva, no planejamento familiar, à qualidade de pré-natal e à atenção integral à saúde da criança, com ênfase no período neonatal. **Método:** este estudo transversal analisou os óbitos de menores de um ano, sistematizando os dados em gráficos e calculando proporções e taxas de mortalidade infantil por mil nascidos vivos, destacando as principais causas de óbito. **Resultados:** apontaram variações significativas ao longo da década, com destaque para 2023, ano em que os óbitos infantis de filhos de mães adolescentes atingiram o maior número registrado, totalizando 46 casos. As principais causas de morte identificadas foram as afecções, que corresponderam a mais de 52% dos óbitos em 2023, seguidas pelas malformações congênitas. Outras causas como doenças infecciosas, causas externas e respiratórias, apresentaram menor frequência, mas foram evidentes em anos específicos, indicando a influência de fatores contextuais e sociais. **Conclusão:** foi evidenciado a necessidade de políticas públicas voltadas para mães adolescentes, incluindo educação sexual, pré-natal de qualidade, apoio psicológico e capacitação de profissionais. A correta notificação dos óbitos infantis é fundamental para compreender suas causas e planejar ações que fortaleçam o sistema de saúde, promovendo benefícios duradouros para a sociedade. Espera-se que esta pesquisa contribua como subsídio para o planejamento de ações da Rede de Assistência à Saúde (RAS) para a redução da gravidez na adolescência e consequentemente o óbito infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da criança. Gravidez na adolescência. Mortalidade Infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the causes of infant death in adolescent mothers in the municipality of Campo Grande - MS, between 2013 and 2023, in order to identify gaps in care and propose improvements in access to reproductive health, family planning, the quality of prenatal care and comprehensive child health care, with an emphasis on the neonatal period. **Method:** This cross-sectional study analyzed the deaths of children under one year old, systematizing the data in graphs and calculating proportions and rates of infant mortality per thousand live births, highlighting the main causes of death. **Results:** showed significant variations over the decade, especially in 2023, when infant deaths of children of teenage mothers reached the highest number on record, totaling 46 cases. The main causes of death identified were diseases, which accounted for over 52% of deaths in 2023, followed by congenital malformations. Other causes, such as infectious diseases and external respiratory causes, were less frequent, but were evident in specific years, indicating the influence of contextual and social factors. **Conclusion:** The need for public policies aimed at teenage mothers was highlighted, including sex education, quality prenatal care, psychological support and training for professionals. Correct notification of infant deaths is fundamental to understanding their causes and planning actions that strengthen the health system, promoting lasting benefits for society. It is hoped that this research will contribute to planning actions within the Health Care Network (HCN) to reduce teenage pregnancy and, consequently, infant deaths.

**KEYWORDS:** Child health. Teenage Pregnancy. Infant mortality.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil, definida como a morte de crianças com menos de um ano de idade, é um importante indicador da qualidade de saúde e das condições socioeconômicas de uma comunidade, pois reflete determinantes sociais, financeiros, ambientais e governamentais<sup>15</sup>. A mortalidade infantil é subdividida em duas categorias principais: mortalidade neonatal, que abrange do nascimento até 27º dia de vida, e mortalidade pós-neonatal, que ocorre entre o 28º e o 364º dia de vida. A mortalidade neonatal é ainda classificada em neonatal precoce, referente aos primeiros seis dias de vida, e neonatal tardia, que compreende o período entre o 7º e o 27º dia de vida<sup>6</sup>.

As causas mais frequentes de óbito infantil incluem condições perinatais, anomalias congênitas, problemas respiratórios, fatores externos, além de infecções e doenças parasitárias. No Brasil, a maioria desses óbitos é considerada prevenível e poderia ser evitada com ações apropriadas de assistência à saúde, demonstrando que sua ocorrência está diretamente relacionada à disponibilidade de recursos e intervenções adequadas. O óbito prevenível também pode ser entendido como um evento sentinela, uma vez que sua ocorrência deveria desencadear investigações para identificar falhas no sistema de saúde e orientar melhorias nos serviços prestados<sup>9</sup>.

A Lista Brasileira de Mortes Evitáveis relaciona as causas nesses seguintes grupos: estratégias de imunização; assistência adequada à mulher na gravidez e concepção e ao neonato; diagnóstico e tratamento adequados; e promoção da saúde relacionada à atenção em saúde<sup>18</sup>.

Entre os fatores que contribuem para a incidência da mortalidade infantil estão a assistência inadequada à mulher e à criança, que está relacionada a condições como baixo peso ao nascer, prematuridade, gestação na adolescência (mães com menos de 20 anos) ou em idade avançada (acima dos 40 anos). Diversos outros fatores também contribuem para o problema, como a inadequada qualidade do acompanhamento pré-natal, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de eficácia no atendimento durante o parto e nascimento, além de condições socioeconômicas adversas, como a presença de famílias em situação de vulnerabilidade econômica e indivíduos sem escolaridade. Outro agravante são as infecções causadas por vírus respiratórios, entre outros aspectos<sup>15</sup>.

A gestação na adolescência pode trazer múltiplos riscos para a mãe e o recém-nascido, além de impactar a família e a sociedade de maneira abrangente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a gravidez nessa faixa etária está associada a um maior risco de complicações para a mãe, o feto e o recém-nascido, além de intensificar desafios de ordem socioeconômica. As complicações são mais graves para meninas menores de 16 anos, especialmente abaixo dos 14

anos, e dependem de fatores como a idade, paridade, adesão ao pré-natal e estado nutricional<sup>4</sup>.

Esses riscos estão intimamente ligados à desinformação sobre sexualidade e direitos reprodutivos que é a principal causa de complicações, juntamente com fatores emocionais e psicossociais, como o apoio familiar e do parceiro, além de fatores ambientais, como a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde. A gravidez na adolescência também está associada à pobreza, famílias disfuncionais, abuso de substâncias e situações de abuso e violência, o que influencia significativamente os resultados da gestação<sup>4</sup>.

Considerando os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), observa-se uma tendência crescente na taxa de mortalidade infantil nos últimos anos: 11,52 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2020, 11,90 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2021, 12,59 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2022 e 12,61 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2023. O município de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, segue a mesma tendência observada no cenário nacional, com 10,17 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2020, 10,28 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2021, 10,70 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2022 e 11,58 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2023.

Diante disso, a vigilância dos óbitos infantis é um dos pilares para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da criança. Foi necessário identificar as causas de óbitos infantis ao longo do tempo, assim como analisar as causas de óbitos na população adolescente. Essa análise visa direcionar as ações de saúde municipais para a redução da mortalidade infantil, tanto no âmbito geral quanto no público adolescente. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi analisar as causas do óbito infantil em mães adolescentes, no período de 2013 a 2023, no Município de Campo Grande – MS.

## MÉTODOS

- **Tipo de Pesquisa**

Este estudo transversal descritivo retrospectivo utilizou dados secundários para obter informações confiáveis, permitindo a formulação de resultados embasados. A pesquisa contribui para a criação de novos pressupostos que poderão ser aprofundados em estudos futuros<sup>22</sup>. O atributo básico das pesquisas de corte transversal é que a análise das variáveis, seja de acontecimentos, de indivíduos, seja de demais tipos de bases, é elaborada em uma única ocasião (o mesmo), assim que o observador registra um “retrato” dos acontecimentos (variáveis) de importância e não o “filme” de seu desenvolvimento<sup>16</sup>.

- **População e Amostra**

O objeto de pesquisa foi o número de óbitos de menores de um ano de idade, de mães adolescentes, no Município de Campo Grande - MS, no período de 2013 a 2023. A escolha deste público deve-se ao fato de que a crescente taxa de óbito infantil evidencia, em geral, baixos níveis de qualidade na assistência à saúde, nível socioeconômico e de condições de vida<sup>5</sup>.

- **Coleta de Dados**

As variáveis utilizadas para a coleta de dados foram extraídas dos sistemas de informação do DATASUS/TABNET, especificamente do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). No SIM, os dados foram coletados com as seguintes variáveis: ano (2013 a 2023), capítulo CID-10, estado de Mato Grosso do Sul, município de Campo Grande, faixa etária de 0 a 364 dias e a variável adicional de idade da mãe (10 a 19 anos) para identificar os óbitos infantis de mães adolescentes.

- **Análise dos Dados**

No SINASC, a coleta compreendeu o estado de Mato Grosso do Sul, o município de Campo Grande e o período de 2013 a 2023, com a adição da variável de idade da mãe (10 a 19 anos) para identificar os nascidos vivos de mães adolescentes.

Os dados foram coletados e sistematizados através de gráficos das causas da mortalidade de menores de um ano de idade, filhos de mães adolescentes, possibilitando a análise do problema deste estudo. As fontes de dados foram os óbitos estimados com base nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e serão calculadas proporções e taxas por mil

Nascidos Vivos (NV) para o total de óbitos e as principais causas de morte na infância. Para o cálculo da taxa de mortalidade infantil de mães adolescentes, foi considerado no numerador o número total de óbitos infantil de filhos de mães adolescentes, no denominador o número total de NV de mães residentes em Campo Grande – MS, no referido ano, multiplicado por 1.000.

- **Aspectos Éticos**

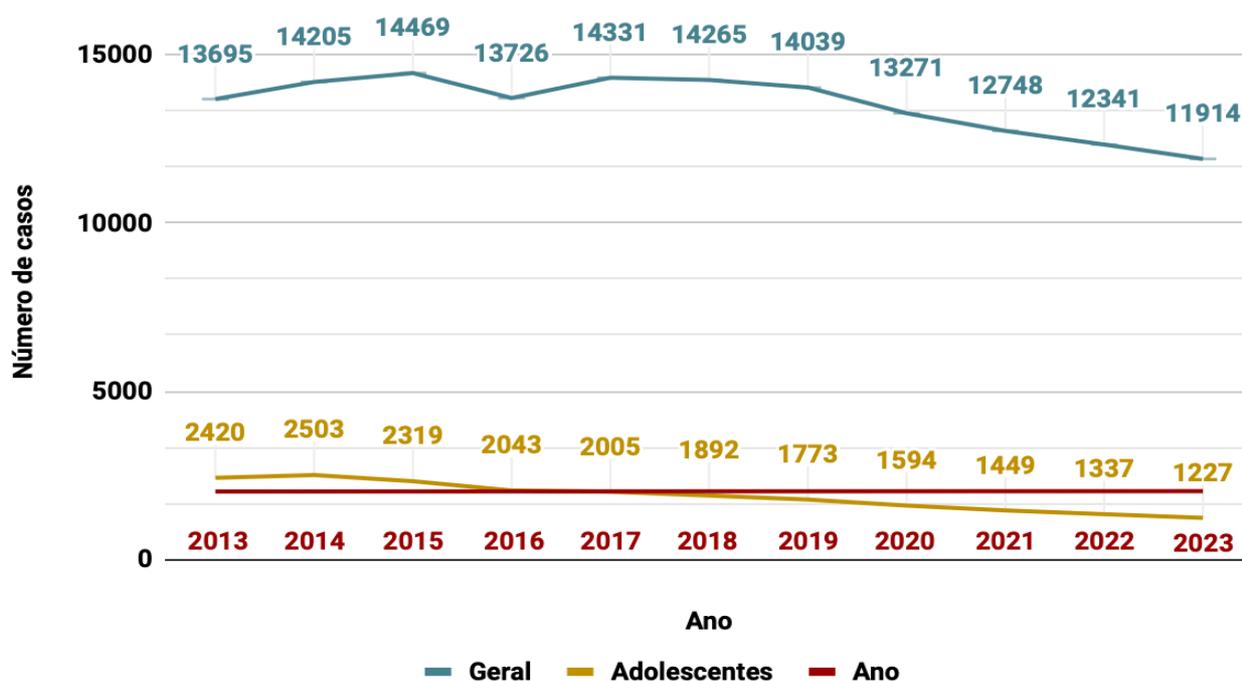
Foram utilizados dados secundários, com informações de domínio público do DATASUS e TABNET, não sendo necessário o envio da pesquisa ao Comitê de Ética. A pesquisa foi autorizada pela Coordenadoria Geral de Educação em Saúde (CGES) da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) do Município de Campo Grande – MS (ANEXO 1).

## RESULTADOS

O gráfico abaixo apresenta a variação no número de Nascidos Vivos (NV) em Campo Grande – MS entre os anos de 2013 e 2023, evidenciando também os nascimentos de mães adolescentes. Em 2013, o total era de 13.695 nascimentos, com um aumento até 2015, quando atingiu 14.469. A partir de 2018, iniciou-se uma redução gradual, atingindo o menor valor da série em 2023, com 11.914 nascimentos.

Quanto aos nascidos vivos de mães adolescentes, observa-se uma queda progressiva no entre 2013 e 2023. Após atingir o pico de 2.503 em 2014, os registros começaram a diminuir, com destaque para a redução em 2018 (1.892 nascimentos), chegando ao menor valor em 2023 (1.227 nascimentos). Essa tendência pode refletir o impacto positivo de políticas públicas, como planejamento familiar, que têm contribuído para a redução da gravidez na adolescência.

**Gráfico 1** – Frequência absoluta do número de nascidos vivos geral pelo número de nascidos vivos de gestações na adolescência, por ano de ocorrência em Campo Grande – MS, 2013 a 2023. (N=169.566)



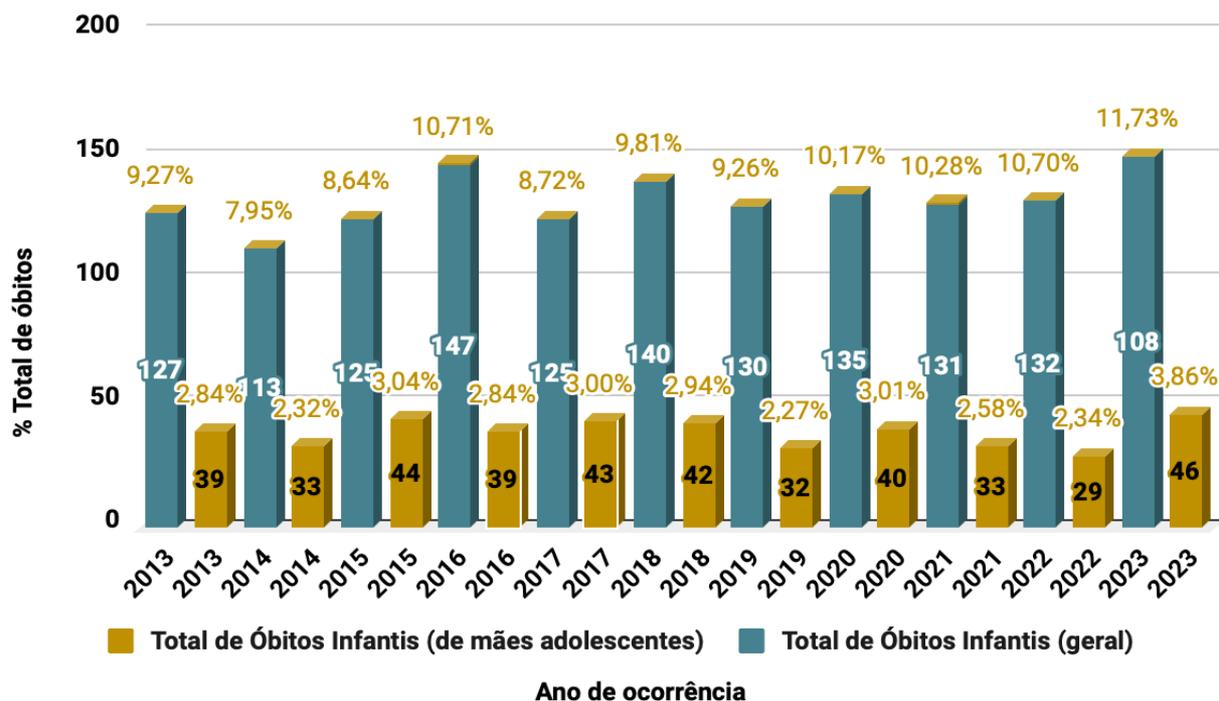
Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2024.

A análise dos dados sobre o óbito infantil em Campo Grande – MS entre 2013 e 2023, revela variações significativas. Em 2016, houve um pico de óbitos, seguido de uma relativa estabilidade entre 2019 e 2022. Já em 2023, observou-se uma redução importante no número total de óbitos infantis, caindo para 108 registros, o menor valor da série (Gráfico 2).

Em relação aos óbitos infantis de mães adolescentes, os números apresentaram oscilações ao

longo do período, com destaque para o aumento em 2023, quando atingiram 46 registros (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Taxa de Mortalidade Infantil geral e taxa de mortalidade infantil em gestação de mães adolescentes (por mil habitantes) por ano de ocorrência, Campo Grande – MS, 2013 a 2023. (N=1.833)

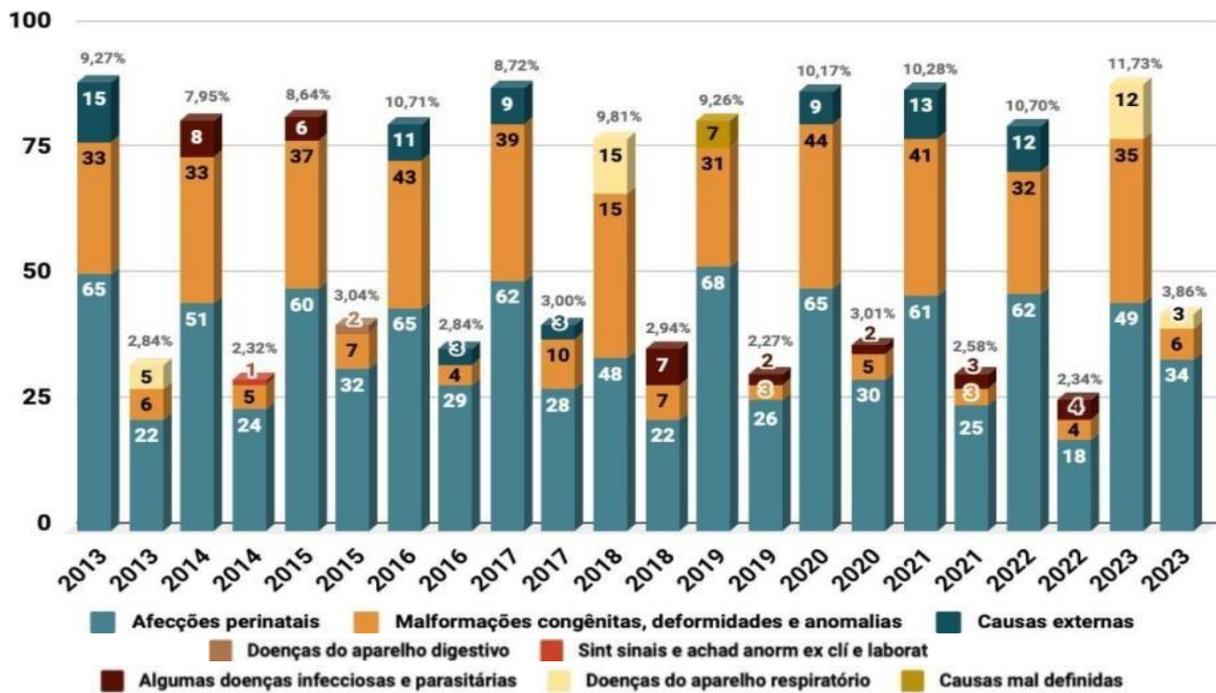


Fonte: Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), 2024.

O gráfico mostra as causas de óbitos infantis entre os anos já referidos acima, com duas colunas para cada ano: a primeira representa os óbitos infantis gerais e a segunda, os óbitos entre filhos de mães adolescentes. Em ambos os grupos, as afecções perinatais são a principal causa de morte ao longo dos anos, com aumento na proporção de óbitos, especialmente em 2023, onde alcançam 52,31% no grupo geral. As malformações congênitas permanecem como a segunda causa mais prevalente em ambos os casos (Gráfico 3).

Outras causas, como doenças infecciosas e parasitárias, causas externas, doenças respiratórias, causas mal definidas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais e, doenças do aparelho digestivo aparecem de forma menos frequente, mas com variações anuais, sendo as causas externas mais evidentes em anos como 2013, 2017 e de 2020 a 2022, sobretudo entre filhos de mães adolescentes (Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Frequência de óbitos infantis gerais e frequência de óbitos de gestações em mães adolescentes por causa (Capítulo do CID 10), Campo Grande – MS, 2013 a 2023. (N=x



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2024.

## DISCUSSÃO

Os dados analisados mostram que as Afecções Perinatais correspondem a principal causa de óbito infantil, envolvendo complicações como prematuridade, infecções neonatais e asfixia, que afetam a sobrevivência dos recém-nascidos. Esses problemas estão diretamente relacionados à qualidade do pré-natal, à saúde materna e à assistência no parto. Dessa forma, os óbitos perinatais são indicadores importantes da qualidade do atendimento recebido e podem ser evitados com intervenções adequadas<sup>25</sup>. Classificar as causas desses óbitos conforme sua possibilidade de prevenção é essencial para avaliar a eficiência dos serviços de saúde e desenvolver estratégias de redução da mortalidade infantil<sup>18</sup>.

Uma pesquisa em um hospital de ensino revelou que 58,5% das crianças com necessidades especiais de saúde apresentavam condições associadas a causas perinatais, reforçando a importância de um atendimento de qualidade durante o período (zero a 27 dias), que é crítico para a sobrevivência do recém-nascido. Nos países em desenvolvimento, a morbimortalidade neonatal é amplamente determinada por condições de vida e acesso inadequado a serviços de saúde, destacando a necessidade de melhorar o atendimento e a oferta de serviços públicos para reduzir esses fatores evitáveis<sup>2</sup>.

Por outro lado, as Malformações Congênitas representam a segunda principal causa de óbitos infantis em Campo Grande – MS. Essas condições estruturais afetam não apenas a sobrevivência do recém-nascido, mas também a qualidade de vida da família e geram custos significativos para o sistema de saúde, especialmente quando exigem cuidados prolongados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que anualmente nascem cerca de 3,2 milhões de crianças com malformações congênitas, o que leva a cerca de 300.000 óbitos nos primeiros 28 dias de vida. Em 2015 essas anomalias causaram mais óbitos infantis do que a malária, totalizando cerca de 500.000 mortes. No Brasil, elas são uma das principais causas de morte infantil, especialmente nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste, com exceção de Minas Gerais e Goiás<sup>20</sup>.

A identificação de anomalias ao nascimento pode contribuir para a prevenção de óbitos, porém muitos casos só são reconhecidos após o período pré-natal. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações, mas a falta de acompanhamento adequado pode limitar a sobrevivência, especialmente nos casos que requerem intervenções imediatas. Ademais, a comunicação do diagnóstico frequentemente ocorre de forma inadequada, gerando impactos psicológicos nas famílias<sup>20</sup>. No Brasil, a subnotificação de anomalias congênitas nas Declarações de Nascidos Vivos (DNV) compromete a precisão dos dados, com registros inferiores a 1%, dificultando estratégias de intervenção<sup>13</sup>.

Os óbitos infantis em mães adolescentes representam uma questão crítica de saúde pública, com muitas dessas mortes associadas às afecções perinatais como apresentado no Gráfico 3. A gravidez na adolescência está ligada a diversos fatores de risco, como baixa escolaridade, início precoce da vida sexual, ausência de parceiro, histórico materno de gravidez precoce e falta de acesso ou conhecimento sobre métodos anticoncepcionais. Outros fatores incluem abandono escolar, baixa autoestima, uso de álcool e drogas, e inadequação no uso de contraceptivos<sup>3</sup>. Estima-se que bebês de mães adolescentes têm maior probabilidade de serem encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) em comparação aos filhos de mulheres adultas<sup>12</sup>.

A mortalidade infantil por malformações congênitas é influenciada por fatores como acesso limitado a diagnósticos precoces e a histórico familiar, que aumentam esse risco, sendo o baixo peso ao nascer um dos principais agravantes<sup>12</sup>. Em Joinville, por exemplo, as malformações foram a principal causa de óbito infantil em 2017, refletindo um padrão semelhante ao de regiões desenvolvidas, onde outras causas de mortalidade estão sob controle. Apesar da baixa prevalência (0,8%) entre os nascidos vivos, essas condições exigem intervenções multidisciplinares prolongadas e podem sobrecarregar o sistema de saúde<sup>17</sup>.

Entre 2013 e 2023, em Campo Grande – MS, as principais causas de óbito infantil variaram conforme a taxa etária das mães. Tanto entre filhos de mães adolescentes quanto em filhos de mães de outras faixas etárias, as afecções perinatais foram a principal causa de mortalidade infantil, seguidas pelas malformações congênitas. Enquanto doenças infecciosas e parasitárias ocuparam a terceira posição entre filhos de mães adolescentes, nas estatísticas gerais, as causas externas foram mais relevantes.

Os fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais desempenham papel fundamental na mortalidade infantil. Vulnerabilidades sociais limitam o acesso ao pré-natal e a exames de detecção precoce, enquanto a exposição a substâncias nocivas, como drogas, pode levar a malformações congênitas<sup>24</sup>. No Brasil, a maioria dos óbitos neonatais está associada a causas evitáveis e poderiam ser reduzidos com melhorias nos serviços de saúde<sup>14, 19</sup>.

A gravidez na adolescência representa um grande desafio para a saúde pública no Brasil, impactando tanto a saúde das mães quanto a dos recém-nascidos. Em 2020, 14% dos nascimentos no país ocorreram em mães adolescentes, somando 380.778 casos. De acordo com o estudo Saúde Brasil (2018), a mortalidade infantil entre filhos de jovens com até 19 anos foi de 15,3 óbitos a cada mil nascidos vivos, ultrapassando a média nacional de 13,4 óbitos, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo<sup>10</sup>.

O pré-natal compreende uma série de ações, incluindo a identificação precoce da gestante, atendimento acolhedor com escuta ativa, acompanhamento físico e gineco-obstétrico regular, realização de exames complementares, imunização apropriada, suplementação de

vitaminas e ferro, além de iniciativas educativas voltadas para o incentivo ao autocuidado. Este último é essencial, pois reflete uma conduta autoconsciente, permitindo que as jovens se responsabilizem pela própria saúde e aumentem a adesão às práticas recomendadas na assistência pré-natal, que são fundamentais para garantir uma gestação saudável<sup>8</sup>.

As políticas restritivas para adolescentes dificultam o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, como o planejamento familiar e a oferta de contraceptivos, devido a barreiras relacionadas à idade, estado civil, estigma da sexualidade não conjugal ou preconceito dos profissionais de saúde. Essas dificuldades são fatores que levam à interrupção do acompanhamento, mesmo quando as adolescentes conseguem vencer os obstáculos iniciais<sup>26</sup>.

Os profissionais de saúde e educação desempenham um papel fundamental na criação de espaços para discutir sexualidade com adolescentes, utilizando métodos participativos que incentivam a reflexão e o autocuidado. A colaboração entre escolas e unidades de saúde, conforme o Programa Saúde na Escola, é sugerida para facilitar essas discussões e abordar temas relevantes para a adolescência. Essa parceria permite um melhor acesso dos jovens aos serviços de saúde, muitas vezes subutilizados, e promove a capacidade dos adolescentes de cuidarem da sua própria saúde, com o apoio de uma equipe multidisciplinar<sup>7</sup>.

As intervenções educativas em saúde desempenham um papel crucial na redução dos riscos de gravidez indesejada, especialmente ao promover o diálogo sobre temas sensíveis, como a sexualidade, que muitas vezes ainda são considerados tabus dentro das famílias. Essas ações permitem abordar os desafios enfrentados pelos adolescentes de forma aberta e informativa. Quando implementadas no ambiente escolar, essas estratégias tornam-se ainda mais eficazes, ampliando seu impacto e contribuindo para a conscientização e a tomada de decisões mais seguras por parte dos jovens<sup>1</sup>.

Nesse contexto, destaca-se o impacto significativo das políticas públicas na redução dos óbitos infantis. O Programa Bolsa Família, considerado pela Organização Nacional de Saúde (ONU) um exemplo eficaz de combate às desigualdades e à fome, que incluem a atualização do calendário vacinal, o acompanhamento do desenvolvimento infantil e o cuidado com a saúde das mulheres e gestantes<sup>23</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) junto com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, é a principal iniciativa de vigilância de saúde infantil, além de ações como promoção do aleitamento materno, vacinação e manejo de doenças comuns na infância, tem ajudado a reduzir a mortalidade infantil<sup>11</sup>. Outra ação relevante é a investigação de óbitos, que contribui para entender os fatores que levam às mortes infantis e serve como um indicador da efetividade dos sistemas de saúde, com foco no planejamento familiar, cuidados pré-natais, incentivo à amamentação e vacinação<sup>21</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período analisado, os óbitos infantis em Campo Grande – MS mostraram que uma porcentagem significativa das gestantes eram adolescentes. Dessa amostra, uma parte considerável teve óbitos infantis, com as afecções perinatais sendo identificadas como a principal causa, especialmente entre mães adolescentes. Este dado destaca a urgência de desenvolver estratégias públicas eficazes que atendam às necessidades específicas deste grupo vulnerável.

Entre as iniciativas recomendadas, destaca-se a promoção de programas de educação sexual nas escolas e comunidades, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a saúde reprodutiva e planejamento familiar. Além disso, é imprescindível garantir o acesso facilitado ao pré-natal, proporcionando atendimento de qualidade em unidades de saúde acessíveis e desse modo contribuindo para o acompanhamento adequado durante o período gestacional.

Outras estratégias importantes incluem o apoio psicossocial para gestantes adolescentes, a capacitação dos profissionais de saúde para garantir um atendimento humanizado e a promoção da colaboração entre os serviços de saúde e educação através de programas integrados.

Além disso, a realização adequada das notificações de óbitos infantis é essencial para a redução da mortalidade infantil. Esses registros fornecem dados precisos sobre as causas de morte, permitindo a identificação de padrões e fatores de risco associados, fundamentais para a formulação de políticas públicas eficazes, implementação de intervenções direcionadas, campanhas de conscientização e melhorias no acesso a serviços de saúde.

Dessa forma, as estratégias sugeridas não só fortalecem os serviços de saúde, como também promovem um ambiente mais saudável e seguro para toda a população. A implementação dessas ações resultará em benefícios a longo prazo, impactando positivamente a sociedade e a saúde pública como um todo.

## REFERÊNCIAS

1. Albuquerque DGGP, Bezerra KFO, Silva AVM, Araújo FLLC, Tavares, IG, Grochoski KMV et al. Impacto do planejamento familiar na vida sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev. Assoc. Méd. Bras. [online]. 2021 [acesso em 2024 out. 17]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292755/en\\_e31207.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292755/en_e31207.pdf).
2. Arrué AM, Neves ET, Silveira A, Pieszak GM. Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. enferm. UFSM [online]. 2013 [acesso em 2024 out. 11]; 3(1): 86-92. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5947/pdf>.
3. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. Einstein [internet]. 2015 [acesso em 2024 out. 12]; 13(4): 618-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.
4. Bouzas ICS, Carder AS, Leão L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. Adolesc Saúde [online]. 2014 [acesso em 2024 jun. 27]; 11(3): 7-21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-407>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Indicadores e Dados Básicos. Brasil [internet]. 2000 [acesso em 2023 out. 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2009 [acesso em 2023 out. 12]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2009 [acesso em 2024 out. 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf).

8. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2016 [acesso em 2024 out. 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2018 [acesso em 2023 out. 12]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Política-Nacional-de-Atenção-Integral-à-Saúde-da-Criança-PNAISC-Versão-Eletrônica.pdf>.
10. Brasil. Ministério. Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2023 [acesso em 2024 out. 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus#%3A~%3Atext%3DO%20estudo%20Saúde%20Brasil%20do%2Cde%2013%2C4%20óbito>.
11. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert AP da S, Toso BRG de O, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. Ciênc. Saúde Colet. [online]. 2016 [acesso em 2024 out. 17]; 21(9): 2961-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.
12. Dias BF, Antoni NM, Vargas D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. Arq Catarin Med [internet]. 2020 [acesso em 2024 out. 12]; 49(1): 10-22. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096059/596-2182-4-rv-ok.pdf>.
13. Fernandes QHR, Paixão ES, Costa MCN, Teixeira MG, Rios JDC, Di Santo KSG et al. Tendência temporal da prevalência e mortalidade infantil das anomalias congênitas no Brasil, de 2001 a 2018. Ciênc. Saúde Colet. [online]. 2023 [acesso em 2024 out. 11]; 28(4): 969-79. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n4/969-979/pt/#>.
14. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato APS. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. Rev. enferm. UERJ [online]. 2015 [acesso em 2024 out. 17]; 23(2): 247-53. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/4c689c18-3e33-40d7-ba2a->

[08412778248c/FUJIMORI%2C%20E%20doc%20152e.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-BE8NUZ/1/tatiane_rezende_petronilho_henriques.pdf).

15. Henriques TRP. Determinantes dos óbitos infantis hospitalares e não hospitalares nos municípios do vale do Jequitinhonha, Minas Gerais [internet]. 2019 [acesso em 2023 out. 12]. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-BE8NUZ/1/tatiane\\_rezende\\_petronilho\\_henriques.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-BE8NUZ/1/tatiane_rezende_petronilho_henriques.pdf).
16. Katz MH. Study Design and Statistical Analysis. New York: Cambridge University Press. 2006 [acesso em 2023 out. 12]. Disponível em: [https://assets.cambridge.org/97805215/34079/frontmatter/9780521534079\\_frontmatter.pdf](https://assets.cambridge.org/97805215/34079/frontmatter/9780521534079_frontmatter.pdf).
17. Kropiwiec MV, Franco SC, Amaral AR. Fatores associados à mortalidade infantil em um município com Índice de Desenvolvimento Humano elevado. Rev. Paul. Pediatr. [Ed. Port., Online]. 2017 [acesso em 2024 out. 12]; 35(4): 391-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00006>.
18. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Neto OLM, Moura L et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2007 [acesso em 2023 out. 12]; 16(4): 233-44. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a02.pdf>.
19. Malta DC, Prado RR, Saltarelli RMF, Monteiro RA, Souza MFM, Almeida FM. Mortes evitáveis na infância, segundo ações do Sistema Único de Saúde [internet]. 2019 [acesso em 2024 out. 17]; 22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190014>.
20. Muniz NF, Spigolon DN, Melo WA de, Costa MAR, Nunes AA. Factors related to infant mortality for congenital anomalies, Paraná, Brazil 2010-2019. RSD [Internet]. 2021 [acesso em 2024 out. 11]; 10(10): e58101018421. DOI: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18421>.
21. Oliveira CM, Bonfim CV, Guimarães MJB, Frias PG, Medeiros ZM. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. Acta Paul. Enferm. [online]. 2016 [acesso em 2024 out. 17]; 29(3): 282-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600040>.
22. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. Journal of Human Growth and Development [internet]. 2018 [acesso em 2023

out. 17]; 28(3): 356-60. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n3/pt\\_17.pdf](https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n3/pt_17.pdf).

23. Silva ESA, Paes NA. Programa bolsa família e mortalidade infantil no Brasil: revisão integrativa. HOLOS [internet]. 2018 [acesso em 2024 out. 17]; 1. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/4836/pdf>.

24. Silva FTR, Fernandes CAM, Tamais MLB, Costa AB, Melo SCCS. Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2020 [acesso em 2024 nov. 15]; 20(4): 1101-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400010>.

25. Sharma S, Sidhu H, Kaur S. Analytical study of intrauterine fetal death cases and associated maternal conditions. Int J Appl Basic Med Res [internet]. 2016 [acesso em 2024 set. 26]; 6(1): 11-13. DOI: <https://doi.org/10.4103/2229-516X.173986>.

26. World Health Organization (WHO). Adolescent pregnancy [internet]. 2018 [acesso em 2024 out. 17]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

Os quadros abaixo serão preenchidos pela Revista de APS, caso o artigo seja publicado.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID	CV Lattes

Metadados		
Submissão:	Aprovação:	Publicação:
Como citar		
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses		
Financiamento		
Contribuições dos autores		