

Mortalidade Materna na Adolescência e a Cobertura de Pré-natal na Região Norte do Brasil: análise temporal, 2018-2022

Maternal Mortality in Adolescents and Prenatal Care Coverage in the Northern Region of Brazil: Temporal Trend, 2018-2022

Maria Cândida Azevedo^a, Irenides Teixeira.

^aFundação Escola de Saúde Pública Palmas (FESP/Palmas). E-mail: enf.candidaaz@gmail.com

Resumo: A mortalidade materna é a morte da mulher durante a gestação ou até quarenta e dois dias após o parto. Este estudo tem como objetivo analisar os óbitos maternos em adolescentes ocorridos na região norte do Brasil e avaliar a cobertura de pré-natal. Trata-se de uma pesquisa descritiva com dados coletados no DATASUS e do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr) entre os anos de 2018 e 2022. Dessa forma, pode-se constatar que a maioria dos óbitos ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos (91,53%), com maior incidência no Amazonas e Pará, predominante em adolescentes pardas e com baixa escolaridade. A cobertura de pré-natal na região permaneceu acima de 94% ao longo dos anos analisados, atingindo um pico de 96% em 2022. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas para reduzir desigualdades regionais e ampliar o acesso à assistência materna qualificada.

Palavras-chave: Mortalidade materna; Monitoramento epidemiológico; Saúde materna; Epidemiologia descritiva; Adolescente.

Abstract: Maternal mortality is the death of a woman during pregnancy or up to forty-two days after childbirth. This study aims to analyze maternal deaths among adolescents in the northern region of Brazil and assess prenatal care coverage. It is a descriptive study with data collected from DATASUS and the Brazilian Obstetric Observatory (OOBr) between the years 2018 and 2022. The findings show that most deaths occurred in the 15 to 19 age group (91.53%), with the highest incidence in Amazonas and Pará, predominantly among mixed-race adolescents with low educational attainment. Prenatal care coverage in the region remained above 94% throughout the analyzed years, reaching a peak of 96% in 2022. The findings highlight the need for public policies to reduce regional inequalities and expand access to quality maternal care.

Keywords: Maternal mortality; Epidemiological monitoring; Maternal health; Descriptive epidemiology; Adolescent.

Submetido em: 28/02/2025.
Aceito em: 21/05/2025.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte materna ao óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 (quarenta e dois) dias após o término desta, independentemente de sua duração ou localização da gravidez. Ocasiona-se devido a qualquer condição ou complicaçāo referente a gravidez ou por

decisões acerca dela, sendo subdividida entre uma causa direta, onde ocorre durante o ciclo gravídico puerperal, ou indireta que decorre de patologias prévias à gestação e/ou desenvolvidas neste período. Exclui-se deste conceito aqueles originados por causas acidentais ou incidentais. Tendo em vista que a mortalidade materna pode ser evitada em

cerca de 92% dos seus casos, considera-se, portanto, uma das causas mais severas da violação dos direitos das mulheres (Brasil, 2009).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) determina que a supervisão dos óbitos maternos seja realizada através do indicador Razão de Mortalidade Materna (RMM), obtido através de um cálculo do número de óbitos maternos corrigido (multiplicado) pelo fator de correção 1,42 e dividido pelo número de nascidos vivos no mesmo período avaliado. Por intermédio dos resultados conseguidos a partir deste indicador, é possível traçar os perfis demográficos, geográficos e temporais da mortalidade materna, sendo possível ainda a identificação de desigualdades e a necessidade de ações específicas. Dessa forma, a mortalidade materna aponta para a qualidade de vida da população ao escancarar, dentre outros tantos, a desigualdade de gênero e a baixa qualidade assistencial dos serviços de saúde, principalmente em locais com baixos níveis socioeconômicos (Barreto, 2021).

A região Norte do Brasil é marcada por desigualdades socioeconômicas acentuadas e uma alta dependência de internações de complexidade elevada, resultante do significativo isolamento geográfico em relação às demais regiões. Composta por sete estados – Amazonas, Pará, Acre, Roraima, Rondônia, Amapá e Tocantins – abrange cerca de 45% do território brasileiro. Um estudo da década de 2010 revelou que a região apresenta a maior taxa de mortalidade materna do país, com uma média de 72,47 óbitos por 100.000 nascidos vivos, aumentando anualmente em 3,0%. Em 2022, dentre os nascimentos na região, cerca de 19,7% ocorreram entre mães adolescentes. A gravidez na adolescência, conforme a OMS, está ligada a maiores riscos de complicações para a mãe, o feto e o recém-nascido. O início tardio ao pré-natal (PN) e o acesso inadequado à

assistência no parto são determinantes para o aumento da mortalidade materna (Oliveira *et al.*, 2024; Galvão *et al.*, 2023; Ministério da Saúde, 2023; DATASUS, 2024).

O Brasil registrou sua pior taxa de mortalidade materna, com 107 óbitos por 100 mil nascimentos. Em resposta, o Ministério da Saúde lançou a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), atualizando a Rede Cegonha para reduzir as taxas de mortalidade. Em 2022, a mortalidade entre mães pretas foi o dobro da média geral, o que levou à criação da Rede Alyne, focada no cuidado humanizado e na redução de desigualdades étnico-raciais e regionais. O novo modelo homenageia Alyne Pimentel, que morreu grávida de seis meses por falta de atendimento adequado na rede pública de saúde no município de Belford Roxo, no Rio de Janeiro, em 2002 (Catoia, Severi e Firmino, 2020; Mortelaro *et al.*, 2024).

Como signatário dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil assumiu o compromisso da Agenda 2030, que inclui entre suas metas a redução da Razão de Mortalidade Materna para 30 óbitos por 100 mil nascimentos. No contexto brasileiro, a taxa de mortalidade materna continua sendo um dos indicadores mais preocupantes de saúde pública. Este cenário persiste como um desafio significativo a ser enfrentado devido a pandemia declarada pela OMS de COVID-19 resultou em um aumento alarmante de mortes entre gestantes e puérperas no Brasil, colocando o país entre os líderes globais em óbitos maternos associados ao vírus SARS-CoV-2 (Galvão *et al.*, 2023; Gama *et al.*, 2024).

Desta forma, este trabalho propõe analisar a mortalidade materna em adolescentes residentes da região norte do país e a cobertura de pré-natal entre os anos de 2018 a 2022.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo ecológico, de análise dos óbitos maternos de adolescentes residentes na região norte do Brasil, notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A cobertura de pré-natal, analisados pelo painel interativo do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), no período de 2018 a 2022.

As variáveis, analisadas de forma agrupada, com base no ano de óbito materno, a faixa etária materna (10-19 anos) conforme a definição de adolescentes pela OMS, a cor/raça (branca, preta, parda ou indígena), os tipos de causas obstétricas (diretas, indiretas ou não especificadas), os grupos de causa do óbito materno e o momento do falecimento (durante a gravidez, parto ou aborto, ou no puerpério, até 42 dias após o parto).

Os dados de mortalidade materna foram extraídos por meio do tabulador TabNet, de domínio público. Após, exportados para uma planilha, calculado a porcentagem e a razão de mortalidade materna conforme as variáveis agrupadas e classificados por estados da região norte do país, nenhum dado analisado passou por critério de exclusão. As variáveis da cobertura de pré-natal, extraída do OOBr foram agrupadas em formato de gráfico.

A escolha do período de análise, de 2018 a 2022, justifica-se pela necessidade de compreender possíveis impactos da pandemia de COVID-19 na mortalidade materna em adolescentes e na cobertura de pré-natal na região Norte do Brasil. Para isso, os dados foram comparados entre os dois anos anteriores e os dois anos posteriores à pandemia declarada pela OMS em 2020, permitindo avaliar se houve variações significativas antes, durante e após esse período. Essa abordagem possibilita identificar tendências e eventuais fragilidades no atendimento materno-infantil decorrentes da crise sanitária, contribuindo para a

formulação de estratégias voltadas à redução da mortalidade materna e à ampliação do acesso à assistência pré-natal qualificada.

3 RESULTADOS

Entre 2018 e 2022, a região Norte do Brasil registrou 189 óbitos maternos em adolescentes de 10 a 19 anos. No Brasil, a RMM de adolescentes dessa faixa etária e no período estudado atingiu o pico máximo de 78,64 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2021 e a menor taxa registrada de 50,84/100mil NV em 2022. Dos sete estados da região Norte analisados, apenas três registraram uma RMM igual a zero, sendo Rondônia (2022), Acre (2019, 2021 e 2022) e Amapá (2018, 2019 e 2021). Por outro lado, o estado do Pará apresentou as maiores taxas da região em dois anos consecutivos com 106,52/100mil NV (2018) e 99,74/100mil NV (2019), superando os demais estados, inclusive a média nacional. Em 2020, Roraima atingiu o topo ao registrar uma RMM de 200,77/100 mil NV, enquanto, em 2021, o Pará retomou a liderança com 109,01/100 mil NV. Já em 2022, Tocantins registrou a maior taxa, alcançando 150,62/100 mil NV (Tabela 1).

A maioria dos óbitos maternos ocorreu entre adolescentes pardas, com 9 casos na faixa de 10 a 14 anos e 129 na de 15 a 19 anos, resultando em uma RMME elevada de 64,85 e 59,06 por 100 mil nascidos vivos, respectivamente. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, os óbitos entre brancas, pretas e indígenas apresentaram pouca variação, possivelmente refletindo a distribuição demográfica da região. Já na faixa de 15 a 19 anos, a população indígena registrou 19 óbitos, com uma RMME de 8,69 por 100 mil NV, o que sugere maior vulnerabilidade e dificuldades no acesso a uma assistência materna adequada (Tabela 2).

No que concerne ao estado civil da população estudada, a maior parte dos óbitos ocorreu entre adolescentes

solteiras, com um aumento progressivo de 61% em 2018 para 73% em 2019 e 78% em 2020, seguido por uma redução para 62%

em 2021 e um novo crescimento para 67% em 2022.

Tabela 1 – Razão de mortalidade materna corrigida* por 100 mil nascidos vivos, Brasil e estados da Região Norte, 2018 – 2022.

Região Norte do Brasil	RMM*/100mil NV por ano de óbito				
	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Brasil</i>	58,52	57,24	49,48	78,64	50,84
Rondônia	57,78	62,30	104,48	71,08	0
Acre	34,39	0	40,48	0	0
Amazonas	103,59	76,51	81,57	95,95	74,08
Roraima	46,60	88,47	200,77	96,73	107,65
Pará	106,52	99,74	87,36	109,01	49,09
Amapá	0	0	46,49	0	55,97
Tocantins	85,49	30,90	97,63	98,90	150,62

Fonte: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2025).

Tabela 2 – Número absoluto, percentual e Razão de Mortalidade Materna Específica* de óbitos maternos em adolescentes por raça/cor de pele, estado civil e escolaridade, Região Norte do Brasil, 2018 a 2022.

Variável	10 a 14 anos			15 a 19 anos		
	n	%	RMME*	n	%	RMME*
Óbitos Totais	16	8,47%	115,30	173	91,53%	79,21
Raça/Cor de pele						
Branca	1	6,25%	7,20	15	8,67%	6,86
Preta	2	12,50%	14,41	8	4,62%	3,66
Parda	9	56,25%	64,85	129	74,57%	59,06
Indígena	2	12,50%	14,41	19	10,98%	8,69
Ignorado	2	12,50%	14,41	2	1,16%	0,91
Estado Civil						
Solteira	13	81,25%	93,68	115	66,47%	52,65
Casada	0	0,00%	0	7	4,05%	3,20
Outro	2	12,50%	14,41	38	21,97%	17,39
Ignorado	1	6,25%	7,20	13	7,51%	5,95
Escolaridade						
Nenhuma	1	6,25%	7,20	7	4,05%	3,20
1 a 3 anos	3	18,75%	21,61	13	7,51%	5,95
4 a 7 anos	8	50,00%	57,65	62	35,84%	28,38
8 a 11 anos	3	18,75%	21,61	67	38,73%	30,67
12 anos ou mais	0	0,00%	0	5	2,89%	2,28
Ignorado	1	6,25%	7,20	19	10,98%	8,69

Fonte: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2025).

Entre as casadas, o percentual permaneceu relativamente estável, variando entre 0% e 7%, com o maior índice registrado em 2018 e o menor em 2022. Além disso, houve grande quantidade de óbitos classificados como “outros” e “ignorado”, o que pode estar associado à gravidez precoce em uniões informais, muitas vezes em contextos de vulnerabilidade social (Tabela 2).

A baixa escolaridade é um fator de risco em ambas as faixas etárias. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, metade dos óbitos (8 casos – 50%) ocorreram entre aquelas com 4 a 7 anos de estudo, enquanto 3 (18,75%) tinham de 1 a 3 anos, outros 3 (18,75%) de 8 a 11 anos e apenas 1 caso (6,75%) foi registrado como ignorado. Não houve óbitos entre aquelas com 12 ou mais anos de estudo. Na faixa de 15 a 19 anos, a maioria das vítimas tinha de 8 a 11 anos de estudo (67 casos – 38,73%), seguida por aquelas com 4 a 7 anos (62 casos – 35,84%). Além disso, houve 19

casos ignorados (10,98%), 13 óbitos (7,51%) entre adolescentes com 1 a 3 anos de estudo, 7 (4,05%) sem registro de escolaridade e apenas 5 casos (2,89%) entre aquelas com 12 anos ou mais de estudo (Tabela 2).

Referente ao tipo de causa obstétrica, as causas diretas predominaram em ambos os grupos etários, sendo 11 casos (68,75%) na faixa de 10 a 14 anos e 112 casos (64,74%) entre 15 a 19 anos. As causas indiretas corresponderam a 3 casos (18,75%) no grupo de 10 a 14 anos e 52 casos (30,06%) no de 15 a 19 anos. Por fim, as causas não específicas registraram 2 casos (12,50%) na faixa mais jovem e 9 casos (5,20%) entre adolescentes de 15 a 19 anos. Essa distribuição evidencia maior prevalência de complicações obstétricas diretas em adolescentes, com redução proporcional de causas indiretas e não especificadas conforme o aumento da idade (Tabela 3).

Tabela 3 – Número absoluto, percentual e Razão de Mortalidade Materna Específica* de óbitos maternos em adolescentes por tipo de causa obstétrica, estado civil e escolaridade, Região Norte do Brasil, 2018 a 2022.

Variável	10 a 14 anos			15 a 19 anos		
	n	%	RMME*	n	%	RMME*
Tipos de Causa Obstétrica						
Direta	11	68,75%	79,27	112	64,74%	51,28
Indireta	3	18,75%	21,61	52	30,06%	23,81
Não especificada	2	12,50%	14,41	9	5,20%	4,12
Momento do óbito						
Na gravidez, parto ou aborto	7	43,75%	50,44	55	31,79%	25,18
No puerpério, até 42 dias	9	56,25%	64,85	118	68,21%	54,03
Local de ocorrência						
Hospital	14	87,50%	100,89	151	87,28%	69,14
Outro estabelecimento de saúde	0	00,00%	0	3	1,73%	1,37
Domicílio	1	6,25%	7,20	9	5,20%	4,12
Via pública	1	6,25%	7,20	2	1,16%	0,91
Outros	0	00,00%	0	8	4,62%	3,66

Fonte: Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2025).

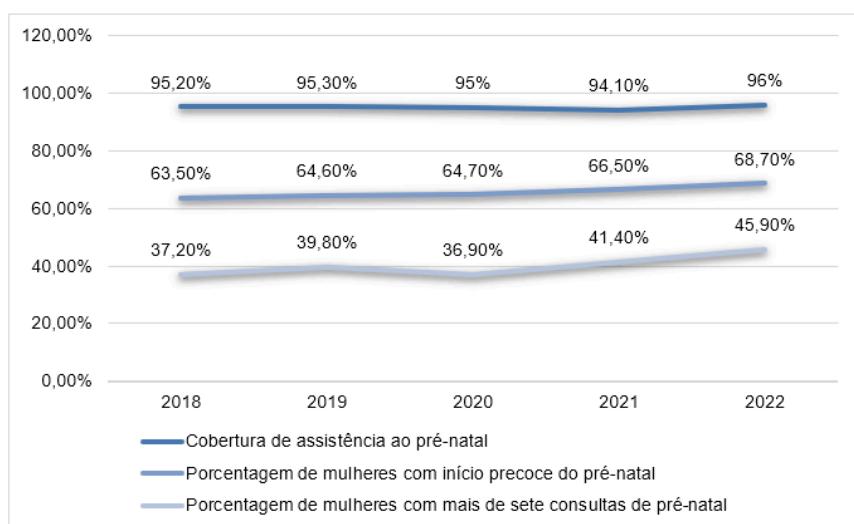
No que diz respeito ao momento do óbito, houve uma prevalência de casos, em ambas as faixas etárias, de óbitos no ocorridos durante o puerpério ou até 42 dias, registrando 9 casos (56,25%) na faixa mais jovem e 118 (68,21%) de 15 a 19 anos. Os óbitos ocorridos na gravidez, parto ou aborto, registraram 7 casos (43,75%) na faixa de 10 a 14 anos e 55 (31,79%) na faixa de 15 a 19 anos.

Já no que diz respeito ao local de ocorrência dos óbitos, é possível observar que na faixa etária de 10 a 14 anos, ocorreram 14 casos (87,50%) em ambiente hospitalar, registrando uma RMME de 100,89/100mil NV. Em seguida, aqueles ocorridos em domicílio ou via pública registraram 1 caso (6,25%) cada e não houve registro ocorridos em outro estabelecimento de saúde. Na faixa de 15 a 19 anos, 87,28% (151 casos) ocorreram no hospital, seguido de 9 casos (5,20%) em

domicílio, 8 casos (4,62%) em outros locais, 3 casos (1,73%) em outro estabelecimento de saúde e 2 (1,16%) em via pública (Tabela 3).

Em relação à cobertura geral de pré-natal da região, foi evidenciado uma permanência elevada no decorrer do período analisado variando de 94,1% em 2021 a 96% em 2022. O percentual de mulheres que iniciaram o pré-natal precocemente apresentou um crescimento gradual, passando de 63,5% em 2018 para 68,7% em 2022. Esse aumento é positivo, pois o início precoce do acompanhamento permite a detecção e o manejo oportuno de possíveis complicações obstétricas. Ainda assim, o índice permanece abaixo do ideal, sugerindo que muitas gestantes enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde (Gráfico 4).

Gráfico 1: Distribuição da cobertura de assistência ao pré-natal, percentual de mulheres com início precoce ao pré-natal e percentual de mulheres com mais de sete consultas de pré-natal na região norte do Brasil de 2018 a 2022



Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr, 2025).

4 DISCUSSÃO

Houve maior frequência de óbitos entre as adolescentes de 15 a 19 anos. Parcela expressiva dos óbitos foi de adolescentes da raça/cor parda, solteiras e com escolaridade de entre 4 a 11 anos. A

maioria dos óbitos ocorreu no hospital, no puerpério, até 42 dias e de causas diretas.

A análise dos dados coletados indicam uma tendência decrescente na mortalidade materna de adolescentes (10 a 19 anos) na região Norte do Brasil entre

2018 e 2022. Observa-se que o número de óbitos diminuiu de 46 em 2018 para 24 em 2022. Entretanto, essa queda não foi linear, pois houve oscilações em 2018 de 46 óbitos 37 óbitos em 2019, e um um leve aumento em 2021 (42 óbitos) antes de uma queda mais acentuada em 2022 (24 óbitos).

A mortalidade materna é um indicador de saúde importante capaz de refletir a qualidade da assistência e atenção à saúde da mulher. Os valores monitorados através do indicador da RMM estão associados a consequência da prestação de serviços ofertadas à mulheres, desde o planejamento familiar, educação em saúde, assistência ao pré-natal e ao puerpério. Portanto, altos indicadores de RMM refletem negativamente à esses fatores (Brasil, 2008).

Os estados do Amazonas e Pará concentraram o maior número de óbitos maternos entre adolescentes, este fenômeno pode ser influenciado por fatores geográficos, socioeconômicos e estruturais. Ambos estados possuem extensas áreas geográficas com grande dispersão populacional, o que dificulta o acesso a serviços de saúde, especialmente para comunidades ribeirinhas e indígenas. Muitas dessas localidades dependem de transporte fluvial para acessar unidades de saúde, o que pode atrasar o atendimento em emergências obstétricas (Azevedo *et al.*, 2021).

Com exceção do estado do Pará, foi evidenciado um aumento significativo da RMM dos estados da região norte do país em 2020, evento que ocorreu simultaneamente ao início da pandemia de COVID-19. Estudos comprovam que a taxa de letalidade entre gestantes internadas por COVID-19 foi de 5,5%, já em puérperas alcançou 12,9%. Em 2021, esse índices aumentaram para 11,5% e 22,3%, respectivamente (Fiocruz, 2021).

A cobertura de assistência ao pré-natal permaneceu acima de 94% ao

longo dos anos, atingindo 96% em 2022. No entanto, apesar dessa ampla cobertura, os óbitos maternos não foram eliminados, sugerindo que a simples presença nas consultas não garante um pré-natal eficaz. A qualidade do atendimento e a continuidade do acompanhamento podem ser fatores determinantes para a redução da mortalidade (Tintori *et al.*, 2022).

O percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal precocemente aumentou de 63,5% em 2018 para 68,7% em 2022. Esse crescimento pode ter influenciado a queda na mortalidade materna no período, uma vez que um acompanhamento inicial permite a identificação precoce de riscos obstétricos e a implementação de medidas preventivas. No entanto, o índice ainda é inferior ao ideal, indicando que uma grande parcela das gestantes ainda inicia o pré-natal tarde, o que pode impactar negativamente os desfechos gestacionais.

A análise da cobertura de pré-natal neste estudo considera todas as gestantes, independentemente da faixa etária. Isso ocorre porque os dados disponíveis no Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr) não permitem um recorte específico para gestantes adolescentes, impossibilitando a obtenção de informações exclusivas desse grupo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho apresentam informações relevantes sobre o cenário de saúde materna na região norte do Brasil. Conforme os dados analisados, a persistência de óbitos sugere que apenas ampliar o acesso ao pré-natal não é suficiente; é essencial garantir qualidade no atendimento, diagnóstico precoce de riscos e acompanhamento contínuo das gestantes, incluindo o período pós-parto.

Entretanto, as intervenções para prevenção e redução do número de óbitos

maternos no país não constitui responsabilidade exclusiva do setor saúde. A educação é um elemento chave na promoção da saúde materna, pois influencia diretamente o acesso à informação e a autonomia para a tomada de decisões relacionadas ao pré-natal e ao parto sendo necessário focar também nos determinantes sociais do problema.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO *et al.* Near Miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciências em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 191-201, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/LKbrTyQyg9Ypj6d57kXF9SQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 9 fev. 2025.

BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709>. Acesso em: 9 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde (Tabnet). **Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 9 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde dos Adolescentes. **Gravidez na Adolescência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-b>

ebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus#:text=O%20estudo%20S%C3%A3o%20Brasil%20do,de%2013%20C4%20%C3%B3bitos). Acesso em: 9 fev. 2025.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. **Indicadores básicos para saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livro/db/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2025.

CATOIA, C. C.; Severi, F. C.; Firmino, I. F. C. Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/CNfnySYtXWTYbsc987D8n5S/>. Acesso em: 09 fev. 2025.

GALVÃO *et al.* Mortalidade materna na adolescência e juventude: tendência temporal e correlação com cobertura pré-natal na Bahia, 2000-2020. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32 n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/5vnt9VffG33NBmxdj5xtDCx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2025.

GAMA, *et al.* Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt107723>. Acesso em: 09 fev. 2025.

MEMÓRIAS do Instituto Oswaldo Cruz (Online). **Boletim Observatório COVID-19 – semanas epidemiológicas 20 e 21 de 2021**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-covid-19-semanas-epidemiologicas-20-e-21-de-2021>. Acesso em: 9 fev. 2025.

MORTELARO *et al.* Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ckgS8FzczkCymk86GkC9xwP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2025.

OLIVEIRA *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/79GdN5XdfvvQdFNPPGxkzgn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2025.

TINTORI *et al.* Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE00251/1982-0194-ape-35-eAPE00251.pdf. Acesso em: 9 fev. 2025.



MARIA CÂNDIDA AZEVEDO

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (Ulbra/Palmas) e Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Fundação Escola Saúde Pública de Palmas (FESP).



IRENIDES TEIXEIRA

Doutora em Educação (UFBA). Mestre em Comunicação e Mercado (FACASPER). Pós-graduada em Psicologia Psicosomática (UNILEYA), em Psicologia Clínica (CEULP/ULBRA), em Tecnologias Digitais Aplicadas à Educação (ULBRA), em Gestão e Docência no Ensino Superior (ULBRA) e em Teorias da Comunicação (FACASPER). Graduada em Psicologia e em Comunicação Social/Publicidade e Propaganda (CEULP/ULBRA). Graduada em Processamento de Dados (UNITINS). Licenciada em Ciências Sociais (ULBRA) e em Psicologia (ULBRA). Possui Formação em Arteterapia (AQUILAE/CE) e em Fotografia (Centro de Comunicação e Artes – SENAC/SP). Coordenadora do Portal (en)Cena