

Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura

Maternal Mortality Profile: An Integrative Literature Review

El Perfil de Lamortalidad Materna: Una Revisión Integradora

Juliane Scarton^{1*}; Saul Ferraz de Paula²; Gustavo Baade de Andrade³; Rosiane Filipin Rangel⁴; Jeferson Ventura⁵; Hedi Crecencia Heckler de Siqueira⁶

Como citar este artigo:

Scarton J, Paula SF, Andrade GB, *et al.* Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *RevFundCareOnline*.2019.apr./jul.11(3):816-822.DOI:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to both know and analyze the aspects that the studies from national and international literatures can reveal about the profile of maternal mortality. **Methods:** It is an integrative literature review. The search was conducted in August 2017, through the Virtual Health Library (VHL), searching in the databases named *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* [Latin-American and Caribbean Literature in Health Sciences], Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (ND); establishing inclusion and exclusion criteria, and then selecting nine studies. **Results:** The epidemiological profile of maternal deaths is influenced by social factors, which reflect the inequalities present in the world, the disparities in accessing health services, education and other factors that affect a vulnerable group at alarming rates. **Conclusions:** The studies suggest the need for greater efforts regarding the engagement of society, public agencies and health professionals, aiming to bigger commitment and co-responsibility in the struggle to reduce maternal mortality.

Descriptors: Nursing, Women's Health, Maternal Mortality, Public Health.

¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/FURG). Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenf/FURG). Especialista em Enfermagem em Cuidado pré-natal pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES/CNPq). Rio Grande-RS. Brasil. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brazil. E-mail: juliscarton10@hotmail.com

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/FURG. Doutorando em Enfermagem pelo PPGEnf/FURG. Membro do GEES/CNPq. Rio Grande-RS. Brasil. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brazil. E-mail: saul.ferraz@hotmail.com

³ Enfermeiro. Mestrando do PPGEnf/FURG. Membro do GEES/CNPq. Rio Grande-RS. Brasil. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brazil. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brazil. E-mail: gustavobaade17@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/FURG. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf/FURG. Docente do curso de enfermagem da Universidade Franciscana (UNIFRA)Membro do GEES/CNPq. Rio Grande-RS. Brasil. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brazil. E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br

⁵ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/FURG. Doutorando em Enfermagem pelo PPGEnf/FURG. Membro do GEES/CNPq. Rio Grande-RS. Brasil. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brazil. E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

⁶ Enfermeira e Administradora hospitalar. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente Emérita da FURG. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES/CNPq). Rio Grande, RS. Brasil. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brazil. E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer e analisar os aspectos que os estudos da literatura nacional e internacional revelam sobre o perfil da mortalidade materna.

Métodos: Revisão da literatura, a busca foi realizada em agosto de 2017, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e, Base de dados da Enfermagem, estabelecendo-se critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados nove estudos. **Resultados:** O perfil epidemiológico dos óbitos maternos é influenciado por fatores sociais, os quais refletem as desigualdades que assolam o mundo, a disparidade nas formas de acesso aos serviços de saúde, a educação e demais fatores que repercutem num grupo vulnerável para índices alarmantes. **Conclusões:** Os estudos refletem a necessidade de maiores esforços com engajamento da sociedade, órgãos públicos, profissionais de saúde, com vista a maior comprometimento e co-responsabilização na luta pela redução da mortalidade materna.

Descritores: Enfermagem, Saúde da Mulher, Mortalidade Materna, Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Investigar y analizar los aspectos que el estudio de la literatura nacional e internacional revelan sobre el perfil de la mortalidad materna.

Metodos: La revisión se realizó en agosto de 2017, a través de la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases de datos de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* y, Base de datos de la literatura Enfermería, estableciéndose criterios de inclusión y exclusión, siendo seleccionado nueve estudios. **Resultados:** El perfil epidemiológico de las muertes maternas se ve influenciada por factores sociales, que reflejan las desigualdades que aquejan al mundo, la disparidad en las formas de acceso a los servicios de salud, educación y otros factores que afectan a un grupo vulnerable a niveles alarmantes. **Conclusiones:** Los estudios reflejan la necesidad de mayores esfuerzos para involucrar a la sociedad, agencias gubernamentales, profesionales de la salud, con miras a un mayor compromiso y co-responsabilización en la lucha por reducir la mortalidad materna.

Descriptorios: Enfermería, Salud de la Mujer, La Mortalidad Materna, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a mortalidade materna como morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da sua localização, devido a qualquer causa relacionada com/ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não por causas acidentais ou incidentais.¹ A mortalidade materna é um dos indicadores das discrepâncias de saúde entre os países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos.²

Atualmente a razão de mortalidade materna global encontra-se em torno de 210 mortes por 100 mil nascidos vivos.³, sendo assim, ela é considerada um desafio à Saúde Pública. Dessa forma, os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que sucederam os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), convocam o mundo para um esforço conjunto que visa

eliminar a mortalidade materna por causas evitáveis, entre os anos de 2016 e 2030.⁴ No Brasil, a meta é reduzir para aproximadamente 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos.³

Nesse ínterim, o Brasil vem realizando esforços no intuito de organizar um sistema de saúde universal e igualitário, que possibilite a redução da mortalidade materna. O Ministério da Saúde (MS) vem apostando nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são desenvolvidas para ofertar ações e serviços, os quais são integrados por um sistema logístico de gestão com o propósito de garantir a integralidade do cuidado.⁵

No ano de 2011, o MS lançou a Rede Cegonha (RC), direcionada à população materno-infantil, a qual encontra-se em processo de implantação em vários municípios. O objetivo é implementar cuidados apropriados que assegurem às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.⁶

Contudo, mesmo com os reconhecidos avanços em várias áreas da oferta de políticas públicas e serviços públicos, e melhorias nos indicadores de saúde, há ainda um longo caminho a seguir.⁷ É preciso ocorrer uma mudança de paradigmas na formação a nível de graduação e pós-graduação, que contemple a elaboração de estratégias e suscite aos educandos um cuidado voltado à promoção e prevenção da saúde e não somente para a cura de doenças.⁸

Similarmente, entende-se a importância de ações amplas e articuladas que apontem uma mudança efetiva do atual modelo assistencial na atenção obstétrica. Haja visto as inegáveis deficiências evidenciadas e considerando o elevado número de óbitos que poderiam ser evitados.⁹

Partindo dessa compreensão, vislumbra-se a mortalidade materna como um desafio à saúde pública que necessita de avanços e de melhorias na qualidade da assistência a essas mulheres, outrossim, este tema está presente no item 8.1.4.3 da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.¹⁰ Assim, tem-se por objetivo, conhecer e analisar os aspectos que os estudos da literatura nacional e internacional revelam sobre o perfil da mortalidade materna.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI). Esse método tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, aqui sobre mortalidade materna, possibilitando apontar lacunas no conhecimento e realizar a síntese de múltiplos estudos publicados, permitindo conclusões gerais a respeito de um tema particular, ou de uma área de estudo.¹¹

Para a elaboração da RI percorreu-se as etapas propostas pelos autores.¹¹, a saber: estabelecimento da questão de pesquisa; elaboração de critérios de inclusão e exclusão de

artigos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e a síntese do conhecimento.

Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: O que revelam os estudos sobre o perfil das mortes maternas? A seleção dos artigos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com busca nas bases de dados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de dados da Enfermagem (BDENF).

A busca dos estudos ocorreu no mês de agosto de 2017, utilizando o operador booleano “and”, com os descritores, “Saúde da mulher” e “Mortalidade Materna”, ambos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Iniciou-se a busca com o descritor “Mortalidade materna”, encontrando-se 14.449 estudos sendo, na (MEDLINE 11859), (LILACS 2487), (BDENF 103). Acrescentando o operador booleano “and” ao descritor “Saúde da Mulher”, refinou-se para 684 estudos, sendo (MEDLINE 394), (LILACS 247) (BDENF 43). Ao filtrar a busca pelos estudos disponíveis gratuitos, o quantitativo de estudos reduziu-se para 289 (MEDLINE 148), (LILACS 112), (BDENF 29).

Utilizando o período temporal dos últimos cinco anos (2012 a 2016), no intuito de propiciar a exploração da literatura científica atual, reduziu-se a busca para 151 estudos, (MEDLINE 82), (LILACS 54) e (BDENF 15). Utilizando o filtro por espécie de humanos a busca nas referidas bases de dados foi finalizada com 130 estudos, sendo estes (MEDLINE 82), (LILACS 38), (BDENF 10), conforme demonstra a figura 1: Estratégias de busca.

Figura 1: Estratégias de busca.

Base de dados	Mortalidade Materna	Mortalidade materna "and" Saúde da Mulher	Filtro- Estudos disponíveis	Filtro- Últimos cinco anos	Filtro- Espécie Humanos
MEDLINE	11.859	394	148	82	82
LILACS	2.487	247	112	54	38
BDENF	103	43	29	15	10
Total	14.449	684	289	151	130

Após a busca, os estudos foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos: Teses e dissertações, estudos de revisão da literatura, manuais e estudos não classificados como artigos. Foram incluídos: artigos de língua inglesa, espanhola e portuguesa disponíveis online e que respondessem ao objetivo proposto.

Na base de dados LILACS, dos 38 estudos, (dois) são monografias, (dois) teses, (quatro) dissertações, (três) não são artigos, (dois) revisão da literatura, (um) duplicado, (16) não se adaptaram ao estudo, (oito) contemplam o objetivo do estudo. Ao analisar os 10 estudos publicados na BDENF, (quatro) não responderam ao objetivo proposto e (seis) estavam repetidos na LILACS, sendo assim, essa base foi excluída do estudo.

Na base de dados da MEDLINE dos 82 artigos, (seis) revisão da literatura, (11) não são artigos, (um) duplicado, (sessenta) não estão disponíveis online/gratuitamente, (03)

não respondem ao objetivo, (01) responde ao objetivo em estudo. Dessa maneira, ao final, (nove) estudos foram incluídos e submetidos à análise.

A descrição dos artigos foi realizada por análise estatística descritiva, sendo quantificados a partir de sua natureza. Procedeu-se à análise de conteúdo na modalidade, análise temática, onde os estudos foram agrupados por similaridade de conteúdo.

Realizou-se também a análise do nível de evidência dos artigos.¹³, que se subdivide em seis níveis: nível I revisão sistemática ou metanálise; nível II estudos randomizados, ensaios clínicos controlados; nível III ensaios clínicos controlados sem randomização; nível IV caso controle ou estudos de corte; nível V revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; nível VI estudos qualitativos ou descritivos; nível VII estudos de opinião, parecer ou consenso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir um panorama geral dos artigos analisados. Quanto ao ano de publicação, 2012 (22,22%), 2013 (44,44%), 2014 (22,22%) 2015 (11,11%). A nacionalidade, (88,88%) são brasileiros, (11,11%) internacional. Dos estudos nacionais, (22,22%) foram realizados no estado do Rio Grande do Sul, (22,22%) em São Paulo, (11,11%), Pernambuco, (11,11%) Fortaleza, (11,11%) Maranhão (11,11%) Santa Catarina.

O estudo internacional foi realizado na Ásia. Quanto a abordagem metodológica (44,44%) dos estudos utilizou a abordagem quantitativa e (55,44%) não descrevem. Quanto ao delineamento utilizaram, (A6) estudo retrospectivo exploratório, (A1, A2) estudo ecológico descritivo, (A3) epidemiológico, retrospectivo, transversal (A4, A5, A8, A9) estudo descritivo, (A7) descritivo, retrospectivo, de base populacional. Assim, os nove estudos que compuseram o estudo possuem nível de evidência VI.

Para a coleta de dados, os estudos utilizaram (A3) prontuários e declarações de óbitos (A4), laudos do Instituto médico legal - IML, registros do Sistema de informação de mortalidade - SIM, Prontuários hospitalares e de estratégias saúde da família- ESF e entrevista com os familiares de mulheres falecidas, (A5) SIM e fichas de investigação de óbitos maternos do município, entrevista domiciliar, laudos de necropsia, serviço de saúde hospitalar, (A6) declarações de óbitos do SIM, (A1, A2, A7) SIM, e Sistema de informações sobre nascidos vivos - SINASC (A9) Relatórios nacionais, dados do Sistema de Informação de Gestão Nacional de Saúde, Pesquisas de Demografia e Saúde e informações do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, (A8) prontuários hospitalares.

A Análisedos dados contemplou, (A1, A3) software StatisticalPackage for the Social Sciences - SPSS versão 13.0, (A2) Programa Epi Info e Regressão de Poison, (A4) não descreve, (A5) SPSS versão 19.0, (A6, A8) Planilha eletrônica

Microsoft Excel (A7) fator de correção resultante de pesquisa desenvolvida na realidade brasileira (A9) não descreve. A seguir, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos neste estudo, representado na **Tabela -1**.

Tabela 1 - Síntese dos estudos segundo periódico, Artigo, Intervenção estudada, Delineamento utilizado e Nível de evidência (NE).

Código	Artigo	Intervenção estudada	Delineamento	NE
A1 ¹⁴	Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna. Rev Saúde Pública 2014; 48(4):662-70.	Analisar a evolução temporal da mortalidade materna e sua distribuição espacial.	Estudo ecológico descritivo.	VI
A2 ¹⁵	Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(2): 396-406.	Foi analisado o perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no período de 2004-2007, no Rio Grande do Sul.	Estudo ecológico descritivo.	VI
A3 ¹⁶	Fernandes BB, Nunes FBBF, Prudêncio PS, Mamede FV. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo dedesenvolvimento do milênio. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(esp):192-9.	Identificar e descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos entre 2000 a 2012 em um Hospital de referência no interior do Estado de São Paulo.	Epidemiológico retrospectivo e transversal.	VI
A4 ¹⁷	Alves MHR, Alves SV, Antunes CMB, Santos DLP. Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação. Rev Saúde Pública 2013; 47(2):283-91.	Analisar os óbitos por causas externas e causas mal definidas em mulheres em idade fértil ocorridos na gravidez e no puerpério precoce.	Estudo descritivo	VI
A5 ¹⁸	Afio ACE, Araújo MAL, Rocha AFB, Andrade RFV, Melo SP. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. Rev Rene. 2014; 15(4):631-8.	Analisar os óbitos maternos e apresentar a Razão de Mortalidade Materna no município de Fortaleza, Nordeste do Brasil, nos anos de 2008 a 2010.	Estudo descritivo	VI
A6 ¹⁹	Costa ACPJ, Souza LM, Costa DD, Freitas LV, Damasceno AKC, Vieira NFC. Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study. Online braz j nurs. 2013; 12 (4):854-61.	Investigar as causas de óbitos maternos em uma Regional de Saúde do Maranhão.	Retrospectivo exploratório	VI
A7 ²⁰	Martins HEL, Souza ML, Dalmas JC, Arzuaga-Salazar MA. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(5): 1025-30.	Analisar as mortes maternas relacionadas à hemorragia ocorridas no estado de Santa Catarina, Brasil.	Estudo descritivo retrospectivo, de base populacional.	VI
A8 ²¹	Cil JM, Gomes-Sponholz FA. Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. Rev Bras Enferm. 2013; 66(3): 333-7.	Analisamos mortes maternas declaradas, não maternas, inconclusivas e mortes presumíveis.	Estudo descritivo	VI
A9 ²²	Liljestrand J, Sambathb MR. Socio-economic improvements and health system strengthening of maternity care are contributing to maternal mortality reduction in Cambodia. Reproductive Health Matters 2012; 20(39):62-72	Analisa a evolução de alguns dos principais fatores sociais e de saúde baseados em relatórios nacionais e internacionais recentes.	Estudo descritivo	VI

Fonte: Síntese dos estudos elaborada pelos autores.

Estudo Brasileiro, realizado no Estado do Rio Grande do Sul, abordou o perfil epidemiológico das mortes maternas, observou ao longo dos 10 anos uma relação direta entre a Razão de Mortalidade Materna (RMM) e a idade das mulheres. Os dados evidenciam que, à medida que as faixas etárias se elevavam, maiores as possibilidades de morte materna. Em 2007 foram observadas oito mortes maternas na faixa etária de 40 a 49 anos. Nesse mesmo ano, a faixa etária dos 20 aos 29 anos apresentou os menores índices (A1-A2).^{14,15}

Em contrapartida, estudo também brasileiro, realizado no estado de Santa Catarina, o qual analisou 58 prontuários/

declarações de óbitos, observou que a menor idade encontrada entre os óbitos maternos foi de 14 anos e a maior de 44 anos, sendo a média das idades de 29,11 anos (A3).¹⁶ Estudos realizados no estado de Pernambuco e Fortaleza, encontraram dados semelhantes em que a maioria das mulheres encontrava-se na faixa entre 20 e 29 anos (A4-A5).¹⁷⁻¹⁸ No estado do Maranhão, o estudo aponta o perfil dos óbitos maternos, dos 29 óbitos maternos analisados (27,58%) das mulheres possuíam faixa etária de 21 a 25 anos (A6).¹⁹

Em relação à raça, a maioria dos óbitos maternos ocorreu em mulheres negras (A2-A4),^{14,16} com oscilações nas mulheres de cor parda (A1).¹⁴ A cor parda teve prevalência em três estudos (A2- A5-A6).^{15,18,19} Já em outro estudo, a maioria dos óbitos maternos ocorreu em mulheres de cor branca (70,7%) (A3).¹⁶ E em contrapartida estudo (A2),¹⁵ as mulheres de cor branca foram aquelas que em todo período do estudo apresentaram menor relação com a mortalidade materna. Com referência ao estado civil, a mortalidade materna foi mais elevada entre as mulheres classificadas como solteiras. Em dois estudos a maioria das mulheres viviam com companheiro (A3-A5).^{16,18}

No que tange a escolaridade, quanto menor, maior a razão de mortalidade materna (A1-A2-A6).^{14,15,19} A maior proporção em relação à escolaridade encontra-se em mulheres com o primeiro grau completo ou incompleto, 24 (42,9%) (A5) 18, e (10,3%) das mulheres apresentaram algum tipo de escolaridade (A3-A4).^{16,17}

No que se refere aos antecedentes obstétricos, verificou-se que as mulheres tiveram de uma a três gestações anteriores, ou eram multigestas. O tipo de parto prevalente foi o parto cesáreo (A3-A5).^{16,18} Foi possível identificar que 34 (60,7%) mulheres apresentaram algum problema de saúde durante a gestação, destacando a hipertensão arterial, Cardiopatia, HIV (A5).¹⁸

Em 33 (56,9%) das mulheres não apresentaram abortos anteriores (A3)¹⁶ em oposição, das mulheres que vieram a óbito 11 (26,2%) tinham história de abortamento e (11,9%) de natimortalidade (A5).¹⁸ Quanto a consulta de pré-natal, 26 (44,9%) realizaram consultas pré-natais, 33 (58,9%) receberam pelo menos uma consulta de pré-natal, 11 (33,3%) foram classificadas com algum fator de risco e, destas, oito (72,7%) foram atendidas no pré-natal de alto risco (A5).¹⁸

Ao que se refere ao motivo da internação, segundo os dados dos prontuários e declaração de óbito, ocorreu em (84,5%) das mulheres por complicações obstétricas durante a gestação e no pós-parto, (15,5%) por resolução da gravidez, e (43,1%) apresentavam condições de saúde grave ou agonizante/sem vida durante a internação (A3).¹⁶

Resultados dessa revisão apontam para a necessidade de atenção, devido a ação de fatores indiretos, como o preenchimento incorreto das fichas de investigação e da declaração de óbito (A4, A7, A8).^{17,20,21} Ainda, perda de prontuários, falta de informações nestes ou danificação dos impressos, informações não especificadas nos prontuários ou nas declarações de óbito e o sub-registro (A2, A3, A4, A5).^{15,18}

O registro vital de nascimentos e mortes também encontra viés na literatura Internacional. Em Camboja os sistemas nacionais de detecção e notificação de mortes maternas ainda só relatam, no máximo, (30%) das mortes totais estimadas (A9).²²

Elencou-se um eixo para discussão dos resultados, sendo “Perfil das mortes maternas”.

Perfil das mortes maternas

A mortalidade materna pode ocorrer em diferentes faixas etárias. A maior prevalência pode ser quando está se eleva, pelo risco de maiores complicações e doenças crônicas já existentes, ou quando estão no “pico” do período reprodutivo. No presente estudo, a maior prevalência de morte materna ocorreu entre 20-29 anos. Tal resultado vai ao encontro de estudo realizado no Recife, cujo objetivo era caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos ocorridos em um hospital público de referência, onde este encontrou que, a faixa etária com maior número de casos de morte materna estava entre os 20 e 29 anos, representando (47,3%) dos casos.²³

Outro estudo, realizado na Índia, cujo objetivo foi analisar a tendência da mortalidade materna em um centro terciário, deduziu que a idade de maior incidência foi entre 20-30 anos.²⁴ A ocorrência do óbito neste período revela a necessidade de melhorar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério e, sobretudo, reforçar a detecção precoce das gestações de alto risco.²⁵

Em relação à raça, esta pode apresentar predominância distinta quando inserida nos estudos, pois dependerá também do local e da população que o constituirá. A raça negra e parda foram as que se destacaram na maioria dos óbitos maternos, o que corrobora com estudo realizado num município nordestino que determinou o perfil dos óbitos maternos e encontrou predominância nas mulheres de cor parda.²⁶

Ainda, estudo realizado em Recife, os óbitos prevaleceram entre as mulheres negras (45,1%).²³ A raça deve ser analisada com cuidado, pois permite avaliar questões sociais e até mesmo de acesso aos serviços de saúde, revelando as desigualdades enfrentadas por este grupo, em relação aos serviços de saúde.²⁵

As causas de morte materna também estão relacionadas à predisposição biológica das negras para doenças como a hipertensão arterial, fatores relacionados à dificuldade de acesso, à baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde, voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas.² A raça negra, mesmo sendo equivalente a 5,96% das mulheres brasileiras em idade fértil, possui uma porcentagem de 10,49% desses óbitos no país.²⁷

Com referência ao estado civil, a mortalidade materna foi mais elevada entre as mulheres classificadas como solteiras. Os autores que realizaram estudo com vista a apresentar o perfil da mortalidade materna no Brasil nos anos de 2000

a 2009, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, afirmaram que estado civil solteira, representa a maioria dos óbitos.²⁷

Esses mesmos autores afirmam que as gestantes solteiras, assim como as viúvas e separadas, tendem a constituir um grupo vulnerável. Grupo esse que se depara, na grande maioria, à falta de suporte afetivo, emocional, social, financeiro e de estímulo ao autocuidado à mãe, por parte do pai do bebê e da família.²⁷

Os resultados desta revisão, apontaram que quanto menor a escolaridade, maior é a relação com o óbito materno. Esse achado vai ao encontro do estudo cujo objetivo foi descrever o perfil epidemiológico e a tendência da mortalidade materna no Brasil, por meio de revisão de produções sobre o tema, o qual apontou que o óbito materno está associado a desigualdades relacionadas à escolaridade.²⁸

Nesse sentido, o estudo que avaliou o comportamento de busca de cuidados maternos e fatores associados de mulheres em idade reprodutiva em aldeias rurais, no leste da Etiópia, encontrou que as mulheres que sabem ler e escrever, foram 4,8 vezes mais propensas a procurar serviços de cuidados pré-natais do que a sua contraparte, o que reduz a mortalidade materna em comparação aquelas de baixa escolaridade.²⁹

Dessa forma, pode-se notar uma estreita relação entre a mortalidade materna e as condições socioeconômicas, em que a baixa escolaridade das mulheres pode interferir negativamente na obtenção de informações sobre métodos contraceptivos e na adesão às orientações fornecidas no pré-natal. Então, a garantia de mais escolaridade para a população feminina poderia ser uma maneira importante de contribuir na redução das gestações indesejadas e dos riscos de morte materna.³⁰

No que se refere a antecedentes obstétricos com maior prevalência, foram encontrados em estudo realizado em Campinas- Brasil, o qual visou descrever a frequência da mortalidade materna em um hospital de atendimento terciário e avaliar a sua evitabilidade. Este constatou que as mulheres do estudo apresentavam algum tipo de hipertensão arterial, outras eram cardiopatas, soropositivas para o vírus HIV e já haviam apresentado complicações em gestações anteriores. Também, a via de parto havia sido a cesariana³¹ e a maioria eram multigestas.²⁴

Esses achados corroboram com a presente revisão e apontam para a necessidade de melhorar o acesso e a qualidade de todo e qualquer atendimento que a mulher possa vir a necessitar no período gravídico- puerperal.³² Quanto mais qualificado o atendimento, menores serão as taxas de internação por complicações obstétricas, onde a sobrevivência da mulher está estreitamente relacionada à qualidade da atenção prestada.^{2,33}

Ainda, os óbitos maternos ocorrem em grande parte nos hospitais²⁶ e o risco de morte esteve mais associado aos hospitais do SUS.³⁴ Logo, os progressos nas condições de saúde desafiam profissionais da saúde para que haja redução dos

índices de mortalidade materna. Torna-se necessária não apenas a melhoria da qualidade de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, mas também investimentos de cunho social, orientando políticas públicas para educação básica, redução da pobreza e das desigualdades sociais, considerando o impacto desses fatores na saúde das mulheres.⁸

Em relação as causas das internações obstétricas, um estudo que analisou as taxas de internações obstétricas de mulheres residentes no Paraná em 2010, constatou que (37,8) das internações ocorreram por complicações durante a gestação, o parto e o puerpério.³⁵ Os períodos pré-parto e pós-parto foram os com maior número de óbitos.³⁶

As mortes que ocorreram no período gestacional foram as mais frequentes, seguidas por aquelas ocorridas no puerpério. Podemos inferir que a gestação, por ser um período de mudanças fisiológicas no organismo materno para que haja manutenção da viabilidade do concepto, é o momento que inspira mais cuidados para essas mulheres. Assim, deve-se focar em estratégias de educação em saúde que tenham por objetivo orientar quanto a importância do pré-natal, prevenção de doenças, incentivo a hábitos de vida saudáveis e educação às mulheres para o reconhecimento de complicações.³⁷

O momento ideal para realizar essas atividades é durante a consulta pré-natal, por permitir uma abordagem grupal e individual.³⁷ Também, vale destacar a importância do acompanhamento nesse período, haja vista que após o parto, permanecem fatores de risco e ocorrem complicações que podem evoluir para o óbito.²³

Outro resultado importante, foi a subnotificação dos óbitos maternos, a qual está relacionada ao preenchimento incorreto das declarações de óbito, em decorrência do desconhecimento dos médicos acerca do correto preenchimento e da relevância deste documento como fonte de dados de saúde. Assim, a ausência do registro da vinculação do óbito de mulher em idade fértil com as fases do ciclo gravídico puerperal representa um dos grandes problemas para a correta mensuração da prevalência da morte materna.³⁸ Isso porque uma parcela dessas mortes não é notificada ou é totalmente desconhecida, o que faz da morte materna um problema de mais difícil reconhecimento e, conseqüentemente, estudo e resolução.²⁸

É possível inferir que, o perfil epidemiológico dos óbitos maternos, são influenciados por fatores sociais. Fatores esses, que refletem as desigualdades que assolam o mundo, a disparidade nas formas de acesso aos serviços de saúde, a educação e demais fatores, os quais repercutem num grupo vulnerável para esses índices alarmantes. Também, a subnotificação demonstra a necessidade de capacitação e conscientização do profissional médico no adequado preenchimento das declarações de óbito, permitindo maior monitoramento e tomada de medidas que visem preveni-las.

CONCLUSÕES

Com base no exposto, o perfil das mortes maternas reflete a necessidade de maiores esforços no que tange ao engajamento da sociedade, órgãos públicos, profissionais de saúde, com vista a maior comprometimento e co-responsabilização na luta pela redução da mortalidade materna. Estes enfrentamentos estão relacionados aos direitos humanos e de cidadania, os quais dependem também de decisões políticas que garantam a saúde a este grupo.

Como limite dessa RI, a subnotificação apontada nos estudos analisados reporta a fragilidade em se estimar mais precisamente o perfil das mortes maternas. Esse fato demonstra que a subnotificação ainda é um problema a ser solucionado. Sugere-se que novos estudos busquem analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais médicos no preenchimento das declarações de óbito, assim como, no real monitoramento da vigilância dos óbitos maternos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1995
2. Ministério da Saúde (Br). Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília (DF): Editora MS; 2009.
3. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM) 2015.
4. United Nations. Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org>.
5. Portaria N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).2010.
6. Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA N° 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
7. Mamede FV, Prudêncio PS. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2015[citado em 05 set 2017]. 2015;36(esp):262-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0262.pdf>
8. Lima DR, Ribeiro CL, Garzon AMM, Henriques TRP, Souza KV. Análise dos fatores intervenientes da mortalidade materna. Enfermagem Obstétrica Rio de Janeiro[Internet] 2016[citado em 05 set 2017].3: 25. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/25>
9. Botelho NM, Silva IF, Tavares JR, Lima, LO. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. RevBrasGinecol Obstet. [Internet] 2014 [citado em 07 set 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n7/0100-7203-rbgo-s0100-720320140004892.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília (DF): MS, 2011.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. TextoContextoEnferm, Florianópolis. [Internet] 2008 [citado em 07 set 2017]. 17(4): 758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
12. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
13. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. Am J Nurs. [Internet] 2010[citado em 18ago 2017].110(5):41-7. Disponível em: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Searching.pdf
14. Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna. Rev Saúde Pública [Internet] 2014 [citado em 17 ago 2017].48(4):662-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400662&script=sci_arttext&tlng=pt

15. Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2014 [citado em 17 ago 2017].15(2): 396-406. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200017
16. Fernandes BB, Nunes FBBF, Prudêncio PS, Mamede FV. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet] 2015 [citado em 17 ago 2017].36(esp):192-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge/v36-spe-0192.pdf>
17. Alves MMR, Alves SV, Antunes CMB, Santos DLP. Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2013 [citado em 17 ago 2017].47(2):283-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000200283&script=sci_abstract&tlng=pt
18. Áfio ACE, Araújo MAL, Rocha AFB, Andrade RFV, Melo SP. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. *Rev Rene*. [Internet] 2014 [citado em 17 ago 2017]. 15(4):631-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1741/pdf>
19. Costa ACPJ, Souza LM, Costa DD, Freitas LV, Damasceno AKC, Vieira NFC. Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study. *Online braz j nurs*. [Internet] 2013 [citado em 17 ago 2017].12 (4):854-61. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4183/pdf_31
20. Martins HEL, Souza ML, Dalmas JC, Arzuaga-Salazar MA. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2013 [citado em 17 ago 2017]. 47(5):1025-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n5/pt_0080-6234-reusp-47-05-1025.pdf
21. Gil MM, Gomes-Sponholz FA. Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2013 [citado em 17 ago 2017]. 66(3): 333-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300005
22. Liljestrand J, Sambathb MR. Socio-economic improvements and health system strengthening of maternity care are contributing to maternal mortality reduction in Cambodia. *Reproductive Health Matters* [Internet] 2012[citado em 17 ago 2017]. 20(39):62-72. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0968808012396201>
23. Menezes MLN, Bezerra JFO, Bezerra JFO. Perfil epidemiológico dos óbitos maternos em hospital de referência para gestação de alto risco. *Rev Rene*. [Internet] 2015[citado em 12 set 2017]. 16(5):714-21. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2837/2202>.
24. Kaur H, Kaur S, Singh S. Trends in Maternal Mortality Ratio in a Tertiary Referral Hospital and the Effects of Various Maternity Schemes on It. *J Família Reprod Saúde* [Internet] 2015 [citado em 17 ago 2017].9 (2): 89-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500820/>
25. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA, Bonfim C. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). *Rev Bras Enferm*[Internet] 2011 [citado em 19 ago 2017]. 64(1): 91-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a14.pdf>
26. Carvalho LKCAA, Carvalho FS, Silva AAG, Souza IJB, Queiroz RCCS, Queiroz LLC. Caracterização dos óbitos maternos num município nordestino brasileiro. *Rev enferm UFPE online*. [Internet] 2016 [citado em 05 set 2017]. 10(Supl. 2):714-19. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8741/pdf_9673
27. Ferraza L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Revista Baiana de Saúde Pública*. [Internet] 2012 [citado em 07 out 2017].36(2):527-38. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf_150
28. Morse ML, Fonsceca SC, Barbosa MD, Calil MB, Eyer FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2011 [citado em 07 set 2017].27(4):623-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>
29. Kifle D, Azale T, Gelaw YA, Melsew YA. Maternal health service seeking behaviors and associated factors among women in the rural district of Haramaya, Eastern Ethiopia: a cross-sectional, community-based study. *Reprod Health*. [Internet] 2017 [citado em 24 ago 2017]. 14:6. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0270-5>
30. Souza JP, Tunçalp Ö, Vogel JP, Bohren M, Widmer M, Oladapo O, et al. Obstetric Transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. *BJOG*. In press 2014.
31. Troncon JK, Netto DLQ, Rehder PM, Cecatti JS, Surita FG. Maternal mortality in a reference center in the Brazilian Southeast. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet] 2013 [citado em 24 ago 2017]. 35(9):388-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n9/v35n9a02.pdf>
32. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme MM, Dias MAB, Pereira MN, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 27 ago 2017]. 30(1):17-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_arttext&tlng=en
33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1101/GM, de 12 de junho de 2002. Estabelece parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília; 2002.
34. Leite RMB, Araújo TVB, Albuquerque RM, Andrade RS, Duarte Neto PJ. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet] 2011 [citado em 06 set 2017]. 27(10): 1977-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/11.pdf>
35. Veras TCS, Mathias TAF. Principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2014 [citado em 30 ago 2017].48(3):401-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n3/pt_0080-6234-reusp-48-03-401.pdf
36. Kassebaum NJ, Barber RM, Bhutta ZA, Dandona L, Gething PW, Hay SI et al. Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Europe PMC Author Manuscripts*. [Internet] 2017 [citado em 08 set 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5224694/>
37. Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Ver Bras Ginecol Obstet*. [Internet] 2013 [citado em 30 ago 2017]. 35(12):533-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n12/01.pdf>
38. Dias JMG, Oliveira APS, Cipolotti R, Monteiro KKSM, Pereira RO. Mortalidade materna. *Rev Med Minas Gerais* [Internet] 2015 [citado em 06 out 2017]. 25:173-9. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>

Recebido em: 01/12/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 13/04/2018

Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**

Juliane Scarton

Rua General Osório, s/nº

Rio Grande, Rio Grande do Sul, RS, Brasil

E-mail: juliscarton10@hotmail.com

CEP: 96.200-400