



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

YALLE EMILY COSTA SOUZA

Conceição do Coité – BA

2024

**INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA SECUNDÁRIAS AO PERÍODO
GRAVÍDICO PUERPERAL NA REGIÃO SISALEIRA**

YALLE EMILY COSTA SOUZA

Artigo apresentado à Faculdade da Região
Sisaleira como requisito para a obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Esp. Ernanda Teixeira

Conceição do Coité – BA

2024

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

S895 Souza, Yalle Emily Costa
Indicadores de mortalidade materna secundárias ao
período gravídico puerperal na Região Sisaleira/ yalle
Emily Costa Oliveira. – Conceição do Coité: FARESI, 2024.
23f.il. color.

Orientadora: Profa. Esp. Ernanda Cordeiro Teixeira.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. –
Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do
Coité, 2024.

1 Enfermagem. 2 Mortalidade materna. 3 Pré-Natal.
I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Teixeira,
Ernanda Cordeiro. III Título.

CDD: 610.73

YALLE EMILY COSTA SOUZA

**INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA SECUNDÁRIAS AO PERÍODO
GRAVÍDICO PUERPERAL NA REGIÃO SISALEIRA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 27 de junho de 2024

Banca Examinadora:

Ernanda Cordeiro Teixeira / ernanda.cordeiro@faresi.edu.br

Táise da Conceição Santos Oliveira/ taisemallu@hotmail.com

Bruna de Jesus Reis / brunareis92@gmail.com

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



**Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI**

Conceição do Coité – BA

2024

INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA SECUNDÁRIAS AO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL NA REGIÃO SISALEIRA

Yalle Emily Costa Souza¹
Ernanda Cordeiro Teixeira²

RESUMO

A mortalidade materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma. Objetivo: analisar os indicadores de mortalidade materna secundários ao período gravídico puerperal na região sisaleira. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva e quali-quantitativa que descrevem e citam as contribuições dos autores quanto à temática, além da apresentação de dados colhidos junto ao SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). Diante do que foi exposto, conclui-se que os indicadores de mortalidade são ferramentas importantes para enfermeiros na obstetrícia, auxiliando na prevenção da mortalidade materna.

Palavras-chave: Mortalidade materna. Enfermagem. Pré-natal.

SUMMARY

Maternal mortality is the death of a woman during pregnancy or within 42 days after the end of pregnancy. Objective: was to analyze maternal mortality indicators secondary to the pregnancy and puerperal period in the sisal region. This is a bibliographical review with a descriptive and qualitative-quantitative approach that describes and cites the authors' contributions on the topic, in addition to presenting data collected from the SIM (Mortality Information System). In view of the above, it is concluded that mortality indicators are important tools for nurses in obstetrics, helping to prevent maternal mortality.

Keywords: Maternal mortality. Nursing. Prenatal care

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências (BRASIL, 2021).

¹ Discente do curso Bacharelado em Enfermagem. E-mail: yalle.souza@fareesi.edu.br

² Orientadora. Docente do curso de Enfermagem. E-mail: Ernanda.cordeiro@fareesi.edu.br

Entretanto, cerca de 15% das gestações apresentam fatores que predispõem a uma gravidez de alto risco, dentre esses fatores encontra-se a vulnerabilidade social e econômica, patologias pré-existentes e fatores nutricionais. (Guedes *et al.*, 2022). No Brasil, as maiores razões de mortalidade encontram-se nas mulheres com faixa etária de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, pretas e pardas e com menos de 7 anos de escolaridade (SESAB/SIM, 2021).

Segundo Rolim *et al.*, (2020) os fatores de risco que mais afetam as gestantes são: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, doenças cardíacas, obesidade, desnutrição, infecções recorrentes do trato urinário, infecções sexualmente transmissíveis, disfunção tireoidiana, número de gestações, tipo de parto, idade da mulher e histórico de gestações anteriores. Contudo, em pesquisa realizada em 2011 e divulgada em 2021, o Ministério da saúde confirma que as principais causas de morte materna são: as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e as complicações do aborto.

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), na revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu óbito materno como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma. As causas estão relacionadas ou agravadas pelo estado gravídico, sendo, óbito obstétrico direto ou indireto. O direto é aquele que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Já a indireta resulta de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (Brasil, 2021).

Segundo Laurenti (2004) esses óbitos caracteriza uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, visto que, 92% dos casos são evitáveis. Nessa perspectiva, diante da incidência e prevalência dos casos o objetivo geral desse trabalho é analisar os indicadores de mortalidade materna secundários ao período gravídico puerperal na região sisaleira; como objetivos específicos analisar o papel do enfermeiro na assistência diante do Near Miss materno, traçar o perfil socioeconômico e racial das mulheres do estudo, identificar a correlação entre o perfil socioeconômico encontrado e os indicadores de NMM na região sisaleira.

A escolha do tema se deu devido a uma experiência de trabalho onde houve uma percepção e inquietação sobre o número de casos ocorridos na região de saúde

centro-leste, com foco na região sisaleira, o que se intensificou com o boletim epidemiológico nº 1, JULHO, 2021, publicado pela SESAB (Secretaria do Estado da Bahia).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gestação e Pré-Natal

A gravidez consiste em processo fisiológico marcada por modificações hormonais, metabólicas e físicas que se iniciam desde as fases de nidação até o período do nascimento e lactação (Souza, 2016). Ainda assim, durante o período gravídico é comum que as gestantes evoluam sem nenhuma intercorrência, em contrapartida, algumas podem apresentar maior probabilidade de desenvolver complicações neste período, caracterizando gestação de alto risco (Brasil, 2022).

Porath *et al.*, (2020) afirmam que gestação de risco é qualquer gravidez que implica riscos à saúde da mãe e do feto, incluindo distúrbios obstétricos, como complicação no trabalho de parto, alterações fetais e doenças clínicas maternas como, diabetes gestacional e síndrome hipertensiva na gestação.

Diante disso, a realização do pré-natal é de suma importância na prevenção da morbidade e mortalidade maternal e perinatal (Souza *et al.*, 2020). A principal finalidade do pré-natal é assegurar o desenvolvimento gestacional garantindo o parto saudável sem impacto negativo à saúde da mãe e do bebê (Brasil, 2022).

Em consideração a isso, o Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos como: Aferição de sinais vitais, verificar o peso da gestante, medir a barriga e realizar testes rápidos de Sífilis, HIV, Hepatite B entre outros. Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo (Brasil, 2012).

No decurso das consultas de pré-natal o enfermeiro precisa estar atento ao aumento repentino de peso ponderal das gestantes, avaliar o débito urinário, registrar o grau de edema e verificar de forma rigorosa a pressão arterial, por isso o enfermeiro precisa realizar monitoração mais rigorosa da pressão e solicitar exames laboratoriais

para avaliar se há algum comprometimento renal ou presença de proteinúria, encaminhar para consultas com nutricionista para prescrição de reeducação alimentar, principalmente com quadro de PA elevado (Brasil, 2022).

Contudo, algumas intervenções qualitativas precisam ser preconizadas para melhor adequação do pré-natal, nas quais orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes, são especialmente benéficas. O objetivo deste acompanhamento de pré-natal é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê (Brasil, 2022).

2.2 Near Miss Materno

Conforme a OMS (2009) Near Miss Materno é classificado por uma mulher que teve a experiência de quase morte, mas sobreviveu a complicações estabelecidas durante a gestação, parto ou até 42 dias após o parto. Ainda assim, a OMS (2009) salienta que a maioria das gestações prosseguirá de forma saudável e fisiológica terminando com um parto sem problemas, gerando um bebê com um peso e desenvolvimento adequado além de uma completa recuperação da mulher ao final do puerpério. Contudo, uma parte das mulheres será afetada por diversos motivos, das menos graves às mais graves.

Nesse contexto, a OMS (2009), apresentou uma lista de condições ameaçadoras à vida, todas associadas a alguma categoria de disfunção orgânica dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, hepático, hematológico e neurológico.

Tabela 1 - Condições potencialmente ameaçadoras à vida.

Desordens hemorrágicas	Desordens hipertensivas	Outras desordens sistêmicas
<ul style="list-style-type: none">▪ Placenta prévia▪ Placenta acreta/increta /percreta▪ Gestação ectópica	<ul style="list-style-type: none">▪ Pré-eclâmpsia grave▪ Eclâmpsia▪ Hipertensão grave▪ Encefalopatia hipertensiva	<ul style="list-style-type: none">▪ Endometrite▪ Edema pulmonar▪ Falência respiratória▪ Convulsões▪ Sepses▪ Choque

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorragia pós-parto ▪ Rotura uterina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síndrome HELLP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trombocitopenia < 100.000
--	--	--

FONTE: Say L, Souza JP, Pattinson RC, WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications. Maternal near miss-towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol. 2009; 23:287-96.

Ainda segundo a OMS (2009) para identificar as disfunções orgânicas que podem levar uma parturiente ou puérpera ao óbito foram pautados 25 critérios, divididos em três grupos: clínico, laboratorial e de manejo. Os critérios clínicos são compostos por onze condições, dentre elas a falha de coagulação, o choque e a perda da consciência superior ou igual a 12 horas. Os laboratoriais, incluem a presença de glicose e cetoácidos na urina, e a saturação de oxigênio abaixo de 90% por 60 minutos e trombocitopenia aguda. Os critérios de manejo, por fim, incorporam a diálise para a insuficiência renal aguda, a histerectomia após infecção, hemorragia e a ressuscitação cardiopulmonar.

A maioria dos casos por sorte ou por um tratamento adequado as mulheres apresentarão uma recuperação da CPAV (condições potencialmente ameaçadoras à vida), com pleno restabelecimento, ou com algum grau de incapacidade, temporária ou permanente. Entretanto, uma parcela dessas mulheres sofrerá complicações relacionadas à CPAV que a acometeu, complicações estas caracterizadas pela deterioração clínica, agravamento dos parâmetros laboratoriais ou necessidade de medidas intensivas de cuidado, nessa conjuntura, caso a mulher preencha um ou mais critérios entre os 25 e não evolua para óbito, ela será considerada um caso de Near miss materno.

3. METÓDOS

Essa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva e qualiquantitativa dos óbitos maternos ocorridos na Região Sisaleira entre 2019 a 2024, período no qual foi publicado pela SESAB (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) o boletim epidemiológico de nº 01 de julho de 2021 e além disso, é possível encontrar dados mais recentes sobre os óbitos maternos da região. Foi utilizado para

pesquisa e levantamento de dados o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). A busca para embasamento teórico se deu a partir de artigos em bases de dados eletrônicas, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da seguinte base de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Foram utilizados os seguintes descritores: Mortalidade materna, pré-natal, enfermagem, com uso dos booleanos “and” e “or” Como critério de inclusão para busca na base de dados foram utilizados: Período temporal a partir de 2019, publicações disponíveis na íntegra, idiomas no português.

A região de estudo corresponde a microrregião da Base Regional de Saúde de Serrinha (BRS), composta por 19 municípios, sendo eles: Água Fria, Araci, Barrocas, Biritinga, Cansanção, Conceição do Coité, Euclides da Cunha, Lamarão, Monte Santo, Nordestina, Queimadas, Quijingue, Retirolândia, Santaluz, São Domingos, Serrinha, Teofilândia e Valente.

Por se tratar de pesquisa com base em dados secundários e de domínio público não houve a necessidade de aprovação por comitê de ética, visto que não há riscos à população por identificação nominal conforme Resolução nº 510, art. 1º de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

3.1 Coleta de dados

A coleta ocorreu na BVS e Scielo utilizando as palavras-chave “*Mortalidade materna, and, enfermagem and, pré-natal*” cruzadas mutuamente em pares por dois pesquisadores. Junto à BVS encontrou-se 159 publicações, após filtragem segundo o critério de inclusão do período temporal (2019-2024) restaram 24 publicações, estas disponíveis na língua portuguesa e inglesa filtrando por língua portuguesa encontrou-se 12, destas, 11 estavam disponíveis com texto completo em formato gratuito dentro do tema proposto, 10 estavam duplicadas em outras bases de dados, após leitura do título e resumo foram selecionadas 4 publicações para análise do estudo.

No cruzamento realizado na Scielo com as palavras-chave “*mortalidade materna and enfermagem and pré-natal*” encontrou-se 9 artigos, com filtragem segundo o critério de inclusão do período temporal (2019-2024) restou 1 publicação, está disponível o texto completo dentro do tema proposto na língua portuguesa, inglesa e espanhol.

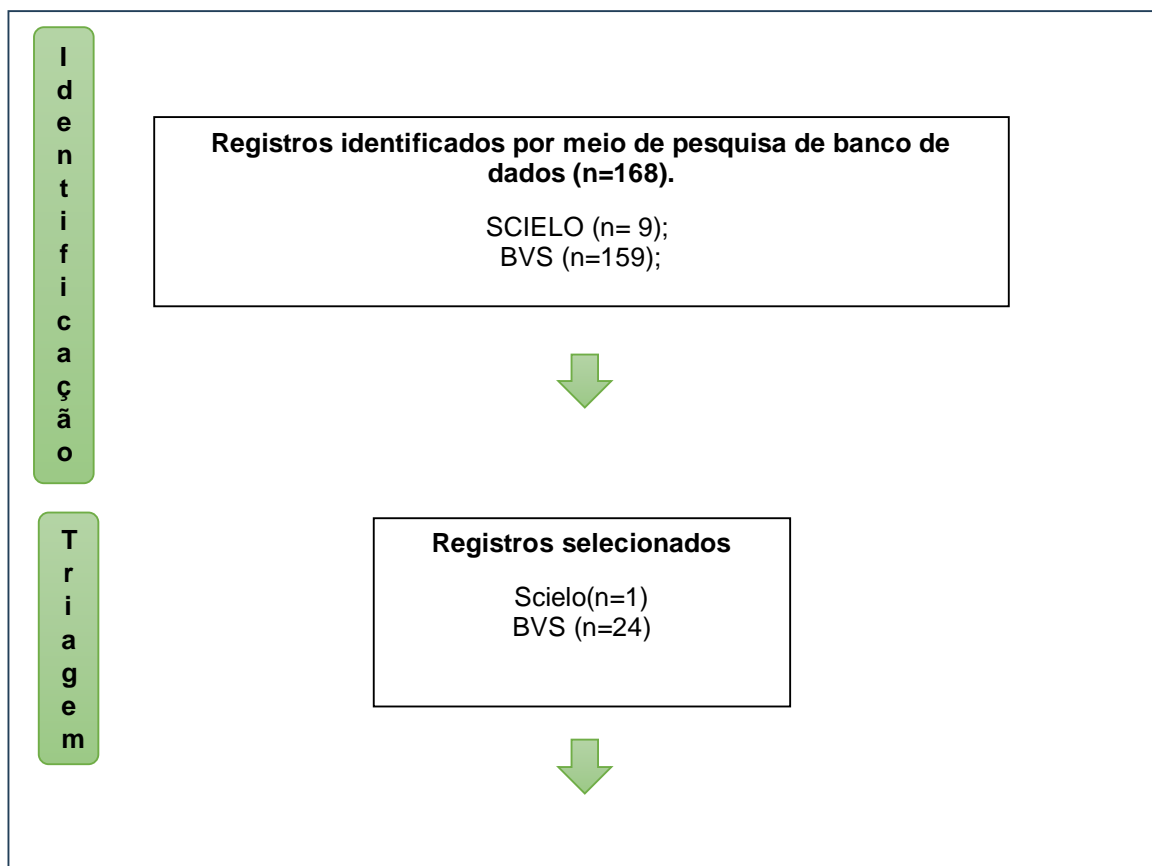
Tabela 2 - Resultados de buscas em bases de dados utilizando palavras chaves “*mortalidade materna and enfermagem and pré-natal*”. Conceição do Coité, 2024.

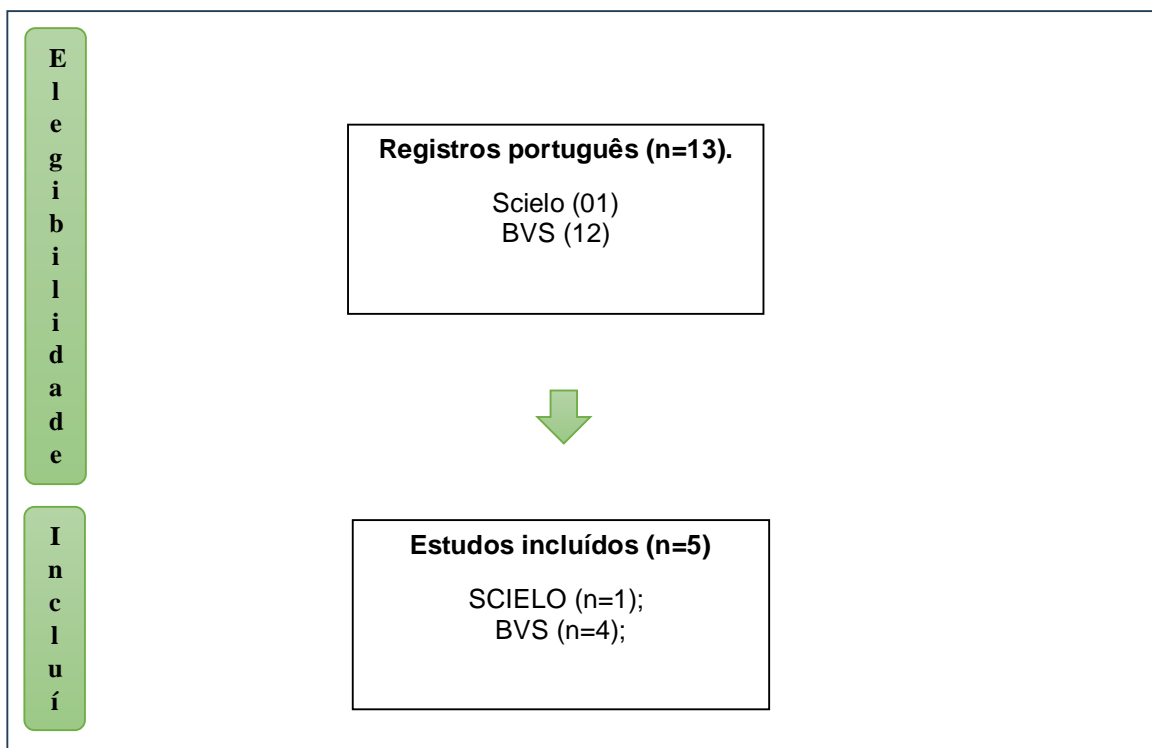
Base de Dados	Total de artigos encontrados	Período de publicação (2019 – 2024)	Nº de textos disponíveis na íntegra	Nº de textos selecionados
BVS	159	24	11	4
Scielo	9	1	1	1

Fonte: Autoria própria.

O modelo do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) foi adaptado para conduzir a busca, identificação, seleção e inclusão dos artigos na amostra da revisão integrativa, nos itens que este é aplicável conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na Revisão Conceição do Coité, 2024.





Fonte: Identificação, seleção e inclusão dos artigos na amostra da revisão integrativa, adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Conceição do Coité, BA, Brasil, 2024

No que tange aos dados de mortalidade da Região Sisaleira, foram colhidos junto ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS) entre os anos de 2019-2024, tendo como base o Boletim epidemiológico mais atualizado.

4. RESULTADO

Os resultados obtidos foram apresentados em quadros e discutidos de forma narrativa, com base nas classificações de categorias conceituais. Diante do exposto, o estudo resultou em um quantitativo de 5 artigos, os quais alcançaram critérios para sua inclusão. Esses estudos, em resumo, apresentam os principais resultados relacionados à atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de qualidade e dados sobre fatores de risco para o Near Miss Materno e a mortalidade materna, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Síntese descritiva com resultados dos estudos incluídos na revisão bibliográfica.

	Título/autores/ano	Objetivo	Principais resultados
1	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência (Tintori JA <i>et al.</i> , 2020).	Descrever os óbitos maternos declarados e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico- puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto.	Os resultados deste estudo indicaram que a maior parte dos falecimentos de mães ocorreu em mulheres com idade entre 20 e 29 anos, solteiras, de pele clara e grávidas pela primeira vez. Ficou evidente a importância do acompanhamento precoce e do número adequado de consultas durante o pré-natal. A maioria das mortes foi classificada como obstétrica direta, com hipertensão, infecção e hemorragia como principais causas. Foi possível identificar a qualidade das redes de atendimento e constatou-se uma boa cobertura de cuidados primários e hospitalares para gestantes na região abrangida pelo DRS XIII.
2	A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de kristen swanson (Paes RLC, Rodrigues DP, <i>et al.</i> , 2022).	Compreender os significados atribuídos pelas mulheres amazônidas à consulta de Enfermagem pré-natal.	O estudo evidenciou a importância do enfermeiro na realização do pré-natal como um elo estratégico que possibilita o bem-estar por meio da presença da enfermeira/gestante com base na compreensão dos significados atribuídos pelas gestantes amazônidas. A realização do cuidado de Enfermagem à luz da Teoria do Cuidado de Kristen Swanson fornece subsídios do cuidado de Enfermagem no pré-natal, contribuindo para o conhecer e estar com a mulher amazônida com foco na sua culturalidade com significados atribuídos pelas crenças, valores que possibilitarão a criação do vínculo para o cuidado e a sua singularidade pré-natal.

3	<p>Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal (Mendes LMC, 2022).</p>	<p>Descrever as principais condições potencialmente ameaçadoras à vida de mulheres durante o ciclo gravídico e puerperal e variáveis relacionadas a esses agravos.</p>	<p>O estudo mostrou que as mulheres que apresentaram CPAV no referido hospital eram jovens, sendo a maioria com união estável, parda e indígenas, sem renda ocupacional.</p> <p>O acesso ao pré-natal foi infrequente, algumas mulheres não realizaram, outras realizaram um número insuficiente de consultas.</p> <p>Os dados referentes à realização de pré-natal, antecedentes de abortos e ocupação laboral das mulheres foram ignorados.</p> <p>Afirma-se a importância da implementação de comitês locais de investigação de óbito materno e da capacitação dos profissionais. As principais CPAV foram as síndromes hemorrágicas, hipertensivas e infecção. Como desfecho das CPAV, foram observados alta hospitalar, aborto, encaminhamento à UTI, morte perinatal e morte materna.</p>
4	<p>Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa (Cá AB, <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Identificar os aspectos sociodemográficos e as principais lacunas da assistência pré-natal que podem influenciar na saúde materna.</p>	<p>As lacunas associadas à mortalidade materna foram: dificuldade de acesso aos serviços (cobertura, número de consultas e barreiras geográficas); deficiência da qualidade da assistência pré-natal relacionados à falta de infraestrutura; ausência de insumos e equipamentos; lacuna na educação em saúde destinadas às mulheres e a carência de profissionais qualificados.</p>

5	Fatores de risco para Near miss materno: revisão integrativa (Silveira AA, Sales APA, Cardoso A, 2022)	Sumarizar os principais fatores de risco relacionados ao Near miss materno.	Os fatores de risco para Near miss materno se relacionam com pré-natal inadequado, decorrente de questões geográficas e falta de acesso aos serviços, questões econômicas, educacionais e sociais.
---	--	---	--

Fonte: Dados extraídos dos estudos (Elaboração própria).

Nas tabelas 3 e 4 são apresentados os resultados dos dados obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), sobre óbito materno em relação à faixa etária (tabela 3) e raça/cor (tabela 4) na região de saúde de Serrinha. Como critério, o recorte temporal 2019-2024, justificado pela data da publicação de um boletim epidemiológico nº 1, JULHO, 2021 da SESAB (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia), atrelado a data atual do estudo.

Tabela 3 - Resultado de buscas de dados por óbito materno no SIM (Sistema de informação de mortalidade) por faixa etária.

Região de saúde Serrinha /ano	Menor 1 ano	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	TOTAL
2019	-	1	1	3	1	6
2020	-	-	-	2	-	2
2021	-	1	3	3	1	8
2022	-	-			1	1
2023	-	-	1	2	-	3
2024	1	-	-	2	1	4

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Dados parciais atualizados em 19/06/2024.

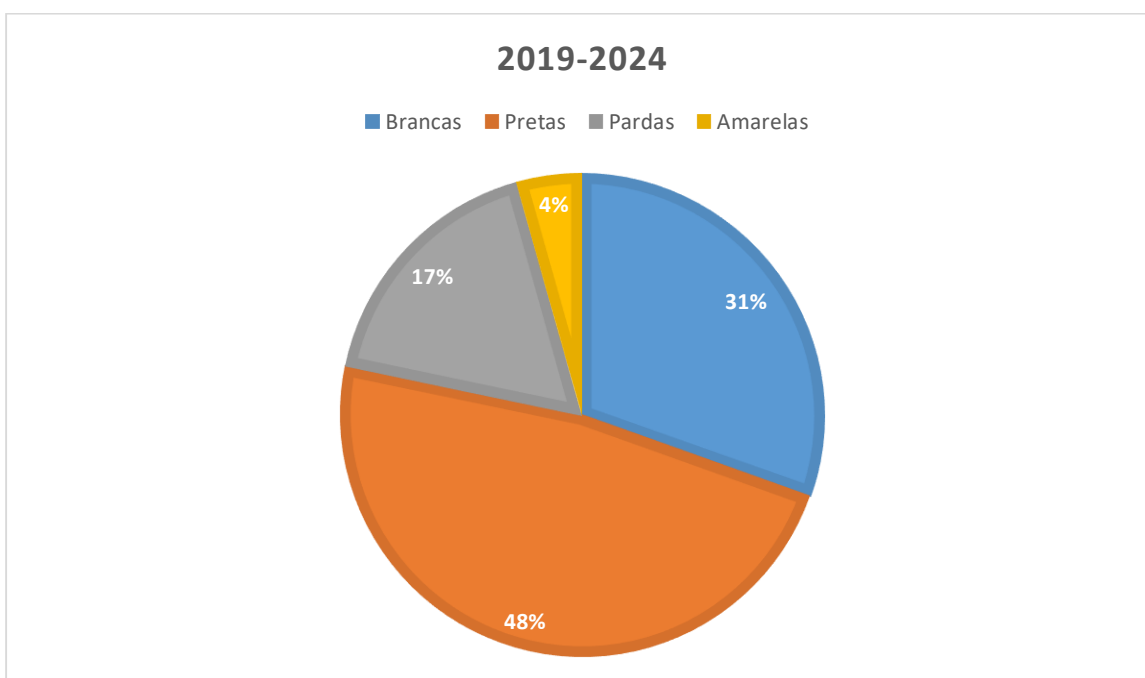
Tabela 4 - Resultado de buscas de dados por óbito materno no SIM (Sistema de informação de mortalidade) por Raça/Cor.

Região de saúde Serrinha/ano	Branca	Amarela	Parda	Preta	Ignorado	TOTAL
------------------------------	--------	---------	-------	-------	----------	-------

2019	4	-	2	-	-	6
2020	-	1	-	1	-	2
2021	1	-	5	1	1	8
2022	-	-	-	1	-	1
2023	2	-	-	1	-	3
2024	-	-	4	-	-	4

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM Dados parciais atualizados em 19/06/2024.

Gráfico 1 -Resultado de buscas de dados por óbito materno no SIM (Sistema de informação de mortalidade) por Raça/Cor.



Fonte: Produzido pelo autor. 2024

5. DISCUSSÃO

Foram evidenciadas causas que não estão somente relacionados à assistência à saúde prestada, mas também a fatores sociais relacionados à mulher, bem como: escolaridade, raça/cor e ainda, fatores socioeconômicos e sociodemográficos que podem afetar diretamente os problemas maternos. A avaliação destes dados juntamente com fatores obstétricos e epidemiológicos é necessária para analisar possíveis condições de risco de vida durante a gravidez e o parto.

Com base na análise dos artigos selecionados, optou-se por apresentar os resultados mais importantes em forma de categorias, que são: 1. Análise do perfil socioeconômico das mulheres da região Sisaleira frente aos indicadores de mortalidade materna e 2. Condições de Near Miss Materno e mortalidade e o papel do enfermeiro.

5.1 Análise do perfil sociodemográfico das mulheres da região Sisaleira frente aos indicadores de mortalidade materna

De acordo com Tintori *et al.*, (2020) a mortalidade materna é elevada no Brasil, destaca-se estatisticamente que mulheres negras e pardas que estão intimamente relacionadas à disposição biológica para doenças como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, o que aumenta substancialmente o risco a complicações durante o período gravídico puerperal.

Os dados encontrados no gráfico 2, corroboram essa informação, uma vez que a porcentagem de mulheres negras e pardas (65%) se mostrou superiores em relação as mulheres brancas (31%), considerando o mesmo período temporal e região. Além dos fatores relacionados as dificuldades para o acesso aos serviços de saúde encontram-se em concordância a baixa qualidade ao atendimento em virtude de razões sociais ou de discriminação e a falta de ações ou capacitações dos profissionais de saúde voltados para a atenção primária para os riscos específicos aos quais as mulheres negras enfrentam e estão mais vulneráveis.

Dentre as variáveis sociodemográficas dos óbitos maternos investigados verificou-se que há um predomínio de raça/cor Parda (43,48%), seguida da Branca com 30,43%. A faixa etária considerada mais atingida é a de 30 a 39 anos com o percentual de 52,17%, seguido pelo grupo de 20 a 29 anos (22,73%). Ainda em relação a essas observações, 13,04% são óbitos de mulheres com idade de 40 a 49 anos faixa etária considerada extrema para a fecundidade. É importante ressaltar que no recorte temporal utilizado no estudo foram registrados 23 óbitos maternos, 1 possivelmente é infantil codificado com a Causa Básica O, registrada no capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério da CID– 10, o que reflete diretamente na qualidade dos dados analisados (SESAB/SUVISA/SIM,2024).

No que tange a Região escolhida para esse estudo, os indicadores de mortalidade materna se apresentam mais elevados entre as idades de 30-39 anos,

com aumento significativo no ano de 2021, que corresponde a um período pandêmico. No entanto, falhas nos registros dos óbitos e subnotificações sugerem valores de RMM (Razão de Mortalidade Materna) ainda maiores, fato que preocupa, visto que, esses dados mostram que os países em desenvolvimento, como o Brasil, as taxas de morte materna são superiores às estimativas.

Não obstante, embora a escolaridade tenha sido um fator comumente ignorado os casos de mortalidade materna no Brasil corresponde a 33% dos casos a mulheres que possuem menos de oito anos de estudo ou seja baixa escolaridade (Cá *et al.*, 2022). Ainda em um estudo realizado por regiões, Cá *et al.*, (2022) afirma que o Nordeste apresenta o maior número de registros notificados com escolaridade ignorada cerca de 39,14% do total de mortes maternas.

Por esse motivo, Silveira; Sales; Cardoso; (2022) enfatizam que mulheres com baixa escolaridade geralmente não são acompanhadas de forma apropriada para que tais riscos de morte sejam corrigidos, pois há falha desde o pré-natal até o parto e nas causas que são evitáveis na morte materna.

5.2 Condições de Near Miss Materno e mortalidade materna: o papel do enfermeiro.

Segundo a Organização Mundial da Saúde Near Miss materno ocorre quando uma mulher, devido a complicações provocadas ou agravadas por seu estado gravídico-puerperal, quase morre, não evoluindo para a morte em razão de intervenções eficazes da equipe de assistência à saúde. Ainda é considerada o resultado mais desfavorável em termos obstétricos, é o último evento de uma série de eventos que pode surgir na gravidez.

Algumas situações mais graves foram classificadas como condições potencialmente perigosas. Essas condições estão relacionadas a um maior risco significativo de progressão para a gravidade e risco de morte (Mendes *et al.*, 2022). Dentre essas condições a OMS afirma que os principais motivos para óbitos de gestantes e puérperas são hipertensão, infecções e hemorragia, principalmente no período pós-parto.

Assim sendo, se a complicação apresentar um maior potencial de evoluir mais gravemente e para a morte for detectada a tempo há a possibilidade de alterações por

parte dos profissionais da saúde e as medidas adequadas forem tomadas, há a possibilidade de se alterar a evolução do caso e a mulher pode sobreviver. Nesse sentido, tais características podem fundamentar a concretização de um sistema real de vigilância de morbidade materna grave, que permita intervenções rápidas nos mais diversos níveis do sistema (Mendes, 2022)

Por esse motivo o Ministério da Saúde do Brasil tem implantado políticas para reforçar e qualificar o desempenho nas ações de atendimento às gestantes, na melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério. Para esse fim, foram adotadas as seguintes estratégias: Rede Cegonha, Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância por Causas Evitáveis, Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, desenvolvida em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e Rede de Atenção Materna e Infantil (Cá *et al.*, 2022).

Á vista disso, Cá *et al.*, (2022) afirma que para uma assistência de enfermagem eficaz, é necessário identificar e conhecer todos os fatores que podem aumentar a morbimortalidade e agir de forma precoce. Sobretudo a resolução COFEN-477/2015 trata da atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal, essa assistência tem como objetivo proteger, promover e preservar a saúde, provendo atendimento abrangente às parturientes durante as intercorrências e complicações obstétricas verificadas no trabalho de parto e nascimento.

Ainda segundo o COFEN (2015) compete ao profissional enfermeiro: assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, execução do parto sem distócia, prescrição da assistência de Enfermagem, prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, participação em programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva.

A avaliação do enfermeiro é crucial para identificar as distócias de progressão, sofrimento fetal e os partos prolongados. Podendo prevenir complicações, como a detecção precoce de sinais e sintomas de hemorragia no pós-parto imediato, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade materna neste período. O enfermeiro possui relevância no acompanhamento das parturientes, de forma que será possível a assistência aprimorada, sobretudo através da prática do acolhimento e da humanização (COFEN, 2015).

Diante dos indicadores analisados no estudo observa-se que na região sisaleira há uma incidência e prevalência de óbitos maternos tanto na faixa etária de 30 a 39 anos, quanto na raça/cor parda. Em relação a isso, percebe-se que há deficiências na assistência da região, onde enfermeiros podem enfrentar dificuldades para a realização das ações, seja por estrutura física inadequada, falta de insumos e equipamentos, sensibilização e capacitação dos profissionais nas práticas e prevenções da mortalidade materna e até mesmo um hospital de referência para gestantes de alto risco na região de saúde de Serrinha.

O enfermeiro possui papel fundamental para combater a mortalidade materna visto que, a maior parte do pré-natal no Brasil é realizado através do Sistema Único de Saúde (SUS) e é justamente realizado por esta categoria. Cá *et al.*, (2022) enfatiza a dificuldade na formação dos profissionais de saúde, visto que, é essencial que durante essas formações sejam realizadas práticas que os aproximem da realidade, das necessidades da população e dos indicadores de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os indicadores para a ocorrência de mortalidade materna, são evidenciadas características sociodemográficas, obstétricas e clínicas. As deficiências ou inadequações na atenção pré-natal podem ser consequência de fatores geográficos, econômicos, educacionais e sociais que interferem no acesso das mulheres aos serviços de saúde. A atenção primária é um espaço privilegiado para a promoção da saúde e a prevenção do risco materno onde deve-se incluir a prevenção do risco materno.

Entretanto, foi possível perceber que também há lacunas na assistência em relação a mortalidade materna que se deram através da ausência de infraestrutura, ausência de insumos e equipamentos, deficiência na educação em saúde destinada às mulheres e a carência de profissionais qualificados.

Percebeu-se que o perfil epidemiológico de mortalidade materna das mulheres da região Sisaleira, ocorreu mais acentuadamente em mulheres pretas e pardas com idade de 30 a 39 anos. Por esse motivo, se faz necessário a criação de uma política

pública, desenvolvendo ações que visem reduzir sucessivas perdas principalmente nas famílias de baixa renda, que são em sua maioria mulheres negras.

Corroborando aos dados analisados, reflete-se a necessidade do uso desses indicadores, que podem auxiliar os profissionais de saúde sobretudo a atuação de enfermeiros no âmbito da obstetrícia a reavaliarem suas condutas diante das mulheres no período gravídico-puerperal, atentando-se para os mínimos sinais de complicações reduzindo assim o número de mortalidade materna.

RERERÊNCIAS

ARANTES, B. M. et al. Análise do desfecho perinatal em mulheres com near miss materno: estudo de caso controle. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1, 2021. Disponível em: doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3523.p1-7.2021
Acesso em: 15 mar. 2024

BEZEERRA, KEVIA KATIUCIA SANTOS; ANDRADE, MIRLEY SANGELA PESSOA BEZERRA DE. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. **PARTO SEGURO E RESPEITOSO**, [S. l.], p. 1-1, 13 set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>. Acesso em: 21 mar. 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Boletim epidemiológico, nº 01, julho 2021. Vigilância do Óbito Materno Infantil. Salvador, 2021. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/boletimVEO_obitoMaternoNo01_2021-1.pdf. Acesso em: 02 mar. 2024

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf. Acesso em: 12 abr. 2024

CÁ, A. B.; DABO, C.; MACIEL, N. S.; MONTE, A. S.; SOUSA, L. B.; CHAVES, A. F. L.; COSTA, C. C. LACUNAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL QUE INFLUENCIAM NA MORTALIDADE MATERNA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e-021257, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1372>. Acesso em: 10 mai. 2024.

FERREIRA, Michelle Elaine Siqueira *et al.* Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. **Caderno de saúde pública**, [S. l.], p. 1-13, 11 maio 2023. DOI 10.1590/0102-311XPT013923. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zkhZSJfQRygCcHpywLpKmGp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024

MENDES, L. M. C. et al. Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal/ Potentially life-threatening conditions determinants in pregnancy-puerperal cycle. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022. Acesso em: 14 mai. 2024

SANTANA, Danielly Scaranello; GUIDA, José Paulo Siqueira; PACAGNELLA, Rodolfo Carvalho; CECATTI, José Guilherme. Near miss materno - entendendo e aplicando o conceito. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 97, n. 2, p. 187-

194, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p187-194. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/143212>.. Acesso em: 16 abr. 2024.

SILVEIRA, Aline Amorim da; SALES, Ana Paula de Assis; CARDOSO, Andreia Insabralde de Queiroz. Fatores de risco para near miss materno: revisão integrativa [Risk factors for maternal near miss: an integrative review] [Factores de riesgo para near miss materno: revisión integrativa]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. e65125, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.65125. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/65125>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Paes RLC, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Cunha CLF, Carneiro MS, et al. A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de Kristen Swanson. **Cogitare Enferm**. 2022. Disponível em: [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82601](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82601). Acesso em: 14 mai. 2024

TINTORI, J. A. et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251> Acesso em: 13 mai 2024

World Health Organization (WHO). Avaliando a qualidade do atendimento para complicações graves na gravidez. Geneva 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf. Acesso em 18 mai 2024