



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
UEMA – CAMPUS BACABAL
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA CLARA SANTOS DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA NA CIDADE DE
BACABAL-MARANHÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

BACABAL

2025

MARIA CLARA SANTOS DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA NA CIDADE DE
BACABAL-MARANHÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão —
Campus Bacabal, como requisito para o grau
de graduando em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Maria Beatriz Pereira
da Silva

BACABAL

2025

S586a Silva, Maria Clara Santos da.

Análise epidemiológica da mortalidade materna na cidade de Bacabal-Maranhão no período de 2013 a 2023 / Maria Clara Santos da Silva – Bacabal-MA, 2025.

43 f: il.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Universidade Estadual do Maranhão-UEMA / Campus Bacabal-MA, 2025.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Beatriz Pereira da Silva

1. Assistência pré-natal 2. Saúde da mulher 3. Mortalidade materna

CDU: 618.7: 614.253.5

Elaborada por Poliana de Oliveira J. Ferreira CRB/13-702 MA

MARIA CLARA SANTOS DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA NA CIDADE DE
BACABAL-MARANHÃO NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

Monografia apresentada a Universidade
Estadual do Maranhão – UEMA, para a
obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 06/02/2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MARIA BEATRIZ PEREIRA DA SILVA**
Data: 14/02/2025 17:27:25-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Maria Beatriz Pereira da Silva (Orientadora)

Pós-Doutora em Educação

Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
 **ANA CLAUDIA DE ALMEIDA VARÃO**
Data: 19/02/2025 12:35:00-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Cláudia de Almeida Varão

Pós Dr.^a em Educação

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Documento assinado digitalmente
 **SEBASTIAO MOREIRA MARANHÃO FILHO**
Data: 13/02/2025 16:47:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Esp. Sebastião Moreira Maranhão Filho

Especialista em Metodologia do Ensino Superior

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Dedico este trabalho a Deus, que me fortaleceu em cada etapa, e à minha família — meus pais e meu irmão —, que com amor e incentivo constante foram combustíveis para cada passo dessa minha jornada.

AGRADECIMENTOS

A princípio, quero agradecer a Deus por ter me sustentado até aqui, com todo seu amor, diligência e misericórdia.

Aos meus pais, Pedro Paulo e Ana Lúcia que são meu porto seguro e minha maior inspiração. A vocês, que com amor incondicional, sempre me ensinaram a nunca desistir. Obrigada por acreditarem em mim mesmo nos momentos que duvidei da minha capacidade. Que com todos os ensinamentos, me motivaram a alcançar os meus objetivos com muita garra, paciência e honradez. Ao meu irmão, Lucas Santos que sempre se fez presente em todas as etapas da minha vida assegurando-me da minha capacidade a suplantar os desafios e adversidades do dia a dia.

Ao meu tio, Antônio Leandro que sempre dedicou tempo, apoio, incentivo e aporte durante esse percurso. Ademais, a toda minha família que acreditou em mim.

As minhas amigas, Karla Larissa e Rita de Cássia que sempre estiveram ao meu lado emanando energias positivas e dando-me suporte emocional, assim como meus demais amigos da universidade que tornaram essa caminhada mais leve.

Ao meu trio de trabalho, Jessyane Mayara, Rodrigo de Aguiar e Vivian Oliveira que foram cruciais para que os desafios e as alegrias da caminhada se tornassem únicas até o final.

A minha querida orientadora professora Maria Beatriz que fez parte dessa gratificante jornada, contribuindo positivamente em todos os aspectos da área da minha vida com acompanhamento e estímulo excepcionais. Suas valiosas orientações e críticas construtivas foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Além disso, meus singelos agradecimentos aos meus demais professores(a) que contribuíram para que eu chegasse até o presente momento.

E por fim, a todos aqueles que não foram citados, mas que eu reconheço a rede de apoio e carinho efetivo que me proporcionaram para que eu acreditasse fielmente que posso ir cada vez mais longe.

Porque eu sou do tamanho do que vejo.
E não do tamanho da minha altura.

“Fernando Pessoa”

RESUMO

O trabalho tem como objetivo analisar e discorrer sobre a análise epidemiológica e os fenômenos causais que sucedem a mortalidade materna na cidade de Bacabal-Maranhão, nos anos de 2013 a 2023, amostra foi constituída por mulheres, de faixa etária entre 10 a 49 anos, que morreram durante a gravidez e no parto e puerpério. Para tanto, utilizou-se uma metodologia por meio de um estudo descritivo ecológico e quantitativo de série temporal, com uso de dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema este gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, disponíveis no sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os resultados evidenciaram a influência de fatores socioeconômicos, dificuldades no acesso à saúde e precariedade no atendimento ao pré-natal. Espera-se que esse estudo possa contribuir na elaboração de políticas públicas e que também favoreça na adoção de estratégias para redução da taxa de mortalidade materna no estado do Maranhão.

Palavras-chaves: Assistência Pré-Natal; Saúde da Mulher; Mortalidade Materna;

ABSTRACT

This study aims to analyze and discuss the epidemiological analysis and causal phenomena that follow maternal mortality in the city of Bacabal-Maranhão, from 2013 to 2023. The sample consisted of women, aged between 10 and 49 years, who died during pregnancy, childbirth and puerperium. To this end, a methodology was used through a descriptive ecological and quantitative time series study, using secondary data from health information systems. The data were collected from the Mortality Information System (SIM), a system managed by the Department of Health Situation Analysis, of the Health Surveillance Secretariat, in conjunction with the State and Municipal Health Secretariats, available in the system of the Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS). The results highlighted the influence of socioeconomic factors, difficulties in accessing health and precariousness in prenatal care. It is expected that this study can contribute to the development of public policies and also favor the adoption of strategies to reduce the maternal mortality rate in the state of Maranhão.

Keywords: Prenatal Care; Women's Health; Maternal Mortality;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 - Fluxograma ilustrativo do processo de triagem e seleção dos estudos, construído a partir da recomendação <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses</i> (PRISMA 2020). Bacabal, Maranhão, Brasil, 2024.....	28
Quadro 1 - Apresentação dos estudos incluídos na análise epidemiológica (n=10). Bacabal, Maranhão, Brasil, 2024.....	30
Figura 1 – Perfil de óbitos maternos, óbitos maternos tardios de acordo com a faixa etária de mulheres em idade fértil entre 10-49 anos na cidade de Bacabal, Maranhão.....	37
Figura 2 – Caracterização dos óbitos maternos por tipo de causa obstétrica acompanhados da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10) numa linha de tempo entre 2013 a 2023, na cidade de Bacabal, Maranhão.....	37
Figura 3 – Caracterização das mulheres que foram a óbito materno de acordo com a cor/raça, estado civil e local/ocorrência no município de Bacabal, Maranhão.....	39

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informação do SUS
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HPP	Hemorragia pós parto
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MIF	Mulher em Idade Fértil
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SHG	Síndromes Hipertensivas Gestacionais
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 Geral.....	14
3.2 Específicos	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4.1 O conceito de Mortalidade Materna	15
4.2 O papel do Pré-natal na redução da mortalidade materna.....	16
4.3 Tipos de Mortalidade Materna	17
4.4 Principais causas de morte materna e os determinantes de Óbito Materno	20
4.5 Assistência de Enfermagem na razão de mortalidade materna (RMM) ..	22
5. METODOLOGIA	25
5.1 Tipo de estudo	25
5.2 População/Amostra	25
5.3 Critérios de inclusão	25
5.4 Critérios de exclusão.....	25
5.5 Variáveis do estudo	25
5.6 Instrumentos utilizados na coleta de dados.....	26
5.7 Análise de dados	26
5.8 Questão ética	26
6. RESULTADOS.....	27
7. DISCUSSÃO	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar, explorar e analisar, de forma minuciosa e direta, os fenômenos contemporâneos considerados como desafio de saúde pública intitulada “Mortalidade Materna”. A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu como mortalidade materna; a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez. Infelizmente, a mortalidade materna e infantil ainda é um desafio de saúde pública no Brasil, principalmente nos estados que possuem o Índice de desenvolvimento humano baixo (IDH). O Maranhão, por exemplo, é um dos estados da Região Nordeste que está no ranking de baixa qualidade de vida, uma vez que o (IDH) norteia três aspectos centrais que são: saúde, educação e renda. Ele visa estabelecer critérios para identificar o nível de qualidade de vida de uma população.

A mortalidade materna, como dita anteriormente, é um problema de saúde pública do país, que a cada dia vem ganhando notoriedade, pois se trata da violação dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável na maioria dos casos. Os percentuais e dados obtidos através dos sites públicos demonstram que a mortalidade em questão atinge desigualmente as regiões brasileiras, com maior preponderância entre mulheres das classes sociais com menor acesso a saúde e educação. Mulheres que enfrentam percalços nos cuidados pré-natais, assistência ao parto seguro e atendimento de urgência e emergência configuram-se em maiores chances de complicações na hora do parto ou até mesmo durante a gravidez. Ademais, a falta de educação no detrimento de conhecimentos de saúde reprodutiva e a ausência de uma rede de apoio podem contribuir para agravar essa situação, tendo como consequências, problemas na gravidez e/ou posteriormente, no parto.

De acordo com os dados fornecidos pelo DATASUS, em 2013, no município de Bacabal, no estado do Maranhão, a taxa de mortalidade materna apresentou variações num espaço de tempo entre 2013(N=1); 2015(N=3); 2017(N=2); 2018(N=3); 2021(N=7); 2023 (N=2), tendo este penúltimo, o maior pico de óbito materno em comparação aos outros anos, refletindo a saúde materna da região.

Diante do cenário exposto, é importante elaborar estratégias e adotar abordagens abrangente e baseada em evidências. As políticas públicas equitativas podem fazer um grande diferencial quando executada de maneira profícua, como; desenvolver políticas públicas voltadas para abordagens sobre equidade, garantindo o acesso ao assistencialismo universal à saúde materna, sexual e reprodutiva de mulheres e adolescentes, destinar recursos adequados para a execução dessas políticas, criar programas no intuito de reduzir, de fato, os óbitos maternos do país, em especial, dos estados com maior indicadores de calamidade de acesso a saúde, segurança, renda e educação.

2. JUSTIFICATIVA

O Maranhão apresenta a segunda maior taxa de mortalidade materna, ficando atrás somente do Amapá (DATASUS, 2019). Diferenças regionais são vistas também quando avalia-se o número de consultas pré-natal, preconiza-se número superior a 7 consultas, variando de 80% na região Sul para 47% na região Norte (LEAL, 2018). Além disso, a vinculação das gestantes a uma maternidade é regulamentada por lei desde o ano de 2005, mas o seu cumprimento ainda não estão alcance de todas as brasileiras, principalmente as residentes nas regiões Norte e Nordeste, bem como adolescentes em especial as de menor escolaridade.

Leal, 2015. Relata que leitos obstétricos indisponíveis e o alto percentual de gestantes que peregrinam para encontrar um estabelecimento de saúde que as recebam no momento do parto são importantes problemas para influenciar esse cenário.

O estudo da mortalidade materna vem desvelar questões relacionadas à qualidade de vida da mulher. Alguns fatores possuem relevância, ao se abordar este assunto: seu perfil socioeconômico, acesso à assistência de saúde e sua qualidade da assistência dentro do ciclo gravídico-puerperal.

Partindo desses fatos, sentiu-se a necessidade de analisar o perfil dos óbitos materno e suas causas na cidade de Bacabal-Ma, que cuja maternidade é referência para os municípios: Altamira do Maranhão, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho d'Água das Cunhãs, Paulo Ramos, São Luiz Gonzaga do Maranhão e Vitorino Freire.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Analisar os casos de óbitos na cidade de Bacabal-Maranhão no período de 2013 a 2023.

Objetivos específicos

- Mostrar as causas, momento e local de ocorrências dos óbitos;
- Destacar os municípios da regional de Saúde de Bacabal com maior número de casos de óbitos maternos notificados;
- Identificar as mulheres que foram a óbitos conforme dados epidemiológicos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O conceito de Mortalidade Materna

A morte materna ou também conhecida como mortalidade materna que é o conceito mais abrangente, refere-se a um indicador que representa o número de óbitos de mulheres durante a gestação, parto ou até os 42º dias após o término da gestação (puerperal), tendo como bases independentes a duração e/ou localização do parto. A mortalidade materna pode acontecer por diversos motivos, porém estudos correlacionados apontam que a maioria são intercorrências evitáveis. O alto número de mortes maternas reflete desigualdades no acesso à saúde, ocorrendo majoritariamente em países em desenvolvimento. Em 92% dos casos, trata-se de uma situação evitável e, por esse motivo, é considerada uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres (Brasil, 2009a).

A mortalidade materna, como exposta anteriormente, pode ser evitada na maioria dos casos, dito isso, o governador do Estado do Maranhão concatena-se com a Legislação Estadual onde estabelece diretrizes a política estadual dos direitos das mulheres na atenção integral à saúde da gestante, parturiente e puérpera com o objetivo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a humanização no período gravídico-puerperal. O Art. 4º da Lei nº 12.138, de Dezembro de 2023 do Maranhão (Maranhão (Estado) 2023), deixa claro os objetivos dos direitos das mulheres onde visa reduzir a mortalidade materna, fetal e infantil; humanizar os serviços com ênfase na assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério e erradicar a violência obstétrica. Dessa forma, faz-se notório a importância da atenção voltada a assistência ao sexo feminino, em que considera a mulher protagonista da sua vida, sendo levados em consideração a gestação, o parto e puerpério, uma vez que a integralidade, humanização e preconização da vida devem estar em equilíbrio de diretrizes.

Para melhorar a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), foi feita ações de estratégia por meio de Programas de Saúde, Pacto e estabelecidos compromissos entre gestores das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), profissionais de saúde, movimentos sociais e organizações da sociedade civil, com vistas à transformação do quadro epidemiológico e à efetivação dos direitos à saúde no Brasil. Entre as ações, salientamos o Pacto pela Saúde de

2006, firmado entre o Ministério da Saúde e os Conselhos Nacionais dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e os dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems). As bases do Pacto foram os princípios constitucionais do SUS e a necessidade de contemplar as diferenças sociais do país. O Pacto pela Vida, por exemplo, foi uma iniciativa bastante relevante para a saúde pública brasileira, uma vez que estabeleceu seis compromissos prioritários. Entre os compromissos estabelecidos, encontra-se a redução da mortalidade materna e infantil, cujos objetivos pactuados foram: Mortalidade Materna a fim de reduzir a Razão da Mortalidade Materna (RMM), garantir medicamentos para o tratamento das síndromes hipertensivas no parto, qualificar as distribuições de sangue para que atendam as demandas de cada unidade de maternidade e outros locais de parto. Além disso, reduzir a mortalidade neonatal, reduzir os óbitos por doenças diarreicas e pneumonia, criação de comitês de vigilância do óbito em municípios com população superior a 80.000 habitantes e demais elaborações de prevenção para mortalidade desses públicos alvos (Brasil 2006a).

4.2 O papel do Pré-natal na redução da mortalidade materna

O pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas. O acompanhamento se torna indispensável na fase gestacional da mulher, uma vez que agrega e oferta as identificações de doenças que estavam ou que está em período de desenvolvimento silenciosa como: hipertensão arterial, diabetes, anemias, infecções sexualmente transmissíveis, má formação e doenças do coração. Além disso, detecta problemas fetais, identifica precocemente pré-eclâmpsia, riscos a placenta e a mãe. Ademais, entre diversos outros fatores principais que sucedem complicações durante a gestação, parto e puerpério. Vale ressaltar que o pré-natal também é para o parceiro. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na

lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população, sobretudo, no intuito de aprimorar vínculos afetivos entre pai, mãe e filho(s).

No Brasil, a taxa de morbimortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas. Nesse contexto, a assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para uma significativa redução das taxas de mortalidade infantil, pois permite o diagnóstico e o tratamento de inúmeras complicações que podem ocorrer durante a gestação, bem como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos por meio de procedimentos rotineiros e básicos durante a assistência à gestante (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção e detecção de anormalidades durante o pré-natal da gestante. Ademais, cada profissional torna-se um somatório a fim de reduzir possíveis complicações para a mãe e ao feto. Dessa maneira, a equipe de saúde deve estar sempre intensificando a busca ativa das gestantes com os agentes comunitários de saúde, por meio de visitas domiciliares, tendo um maior acompanhamento sobre a agenda de consultas de cada gestante, o que é essencial para melhoria da cobertura das consultas de pré-natal, inclusive a realização no período pós-parto.

4.3 Tipos de mortalidade materna

A assistência pré-natal é fundamental para assegurar a saúde da mãe e do bebê, oferecendo um cuidado abrangente e humanizado. Essa abordagem requer a colaboração de uma equipe multidisciplinar, garantindo que as diferentes necessidades sejam atendidas conforme os níveis de complexidade do atendimento no intuito de evitar possíveis intercorrências, uma vez que a mortalidade materna possui um poderoso indicador de saúde que reverbera as condições sociais, econômicas e de qualidade de vida das pessoas que vivem em um determinado local. A diminuição das mortes maternas tem se tornado prioridade global e está incluída nas metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas. Uma condição imprescindível para

avanços na redução de mortes maternas é entender as causas das mortes para decisões efetivas sobre políticas e programas de saúde.

Segundo a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), morte materna é:

a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

A Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à Saúde (CID), surgiu de um acordo internacional e é usada em todos os países signatários, e classifica as causas de morte, doenças, sintomas, sinais e motivos de consultas. No momento está em vigor a CID-10. Respectivamente os códigos relacionados a morte materna de acordo com a CID-10: Morte materna obstétrica direta: O00.0 a O08.9, O11 a O23.9, O24.4, O26.0 a O92.7, D39.2, E23.0 (estes últimos após criteriosa investigação), F53 e M83.0. Grupos específicos de causas maternas obstétricas diretas: Hipertensão: O11, O13, O14, O15 e O16. Hemorragia: O20, O44, O45, O46, O67, O71.0, O71.1, O72. Infecção puerperal: O85 e O86. Gravidez que termina em aborto: O.00 a O.08. Aborto: O.03 a O.07. Morte materna obstétrica indireta: corresponde aos óbitos codificados na CID-10 como: O10.0 a O10.9; O24.0 a O24.3; O24.9, O25, O98.0 a O99.8, A34, B20 a B24 (estes últimos após criteriosa investigação). Morte materna obstétrica não especificada: refere-se aos óbitos codificados como O.95 (DATASUS).

As mortes maternas por causas obstétricas podem ser classificadas em diretas ou indiretas. A morte materna obstétrica direta é considerada aquela que ocorre por motivos de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido a tratamento incorreto, omissões, intervenções inadequadas ou por uma série de razões resultantes a qualquer dessas causas.

Alguns pontos podem ser mencionados como: gravidez ectópica, aborto e as complicações destes agravos (infecções, hemorragias, etc); hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, trombozes, infecções por outras causas, diabetes mellitus gestacional; ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro de placenta, hemorragias, obstrução do trabalho de parto, ruptura de útero,

complicações pulmonares ou cardíacas devido ao TP, complicações da anestesia, infecção puerperal, neoplasia de placenta; transtornos mentais associados ao puerpério, são óbitos codificados na CID 10. No Brasil, 80% das mortes maternas são decorrentes de causas obstétricas diretas, como complicações durante a gestação ou parto. As principais causas são relacionadas à hipertensão, hemorragia e infecções. Outros 20% dos óbitos são decorrentes de causas obstétricas indiretas, como doenças pré-existentes que se agravam durante a gravidez (COSTA; OLIVEIRA; LOPES; 2021).

Dessa maneira, faz-se necessário o acompanhamento a tomada de iniciativas de medidas preventivas que, como acompanhamento de pré-natal adequado, diagnósticos precoces, qualificações profissionais e iniciativas governamentais que visam e fortaleçam cada vez mais a redução do óbito materno.

A morte materna obstétrica indireta, por sua vez, são as mortes decorrentes de condições pré-existentes ou adquiridas durante a gravidez incluindo as doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, desnutrição na gravidez, AIDS, infecções não relacionadas a gravidez e entre outras.

No Maranhão, o aumento do percentual da mortalidade nos últimos anos deflagrou uma linha de 56%, com a quantidade de óbitos passando de 93 em 2014 para 146 em 2021 (Ministério da Saúde, 2024). Nesse cenário, o Ministério da Saúde assume o compromisso de reforçar a rede de atendimento para enfrentar desafios antigos na assistência à gestante e ao bebê, com foco especial nas populações mais vulneráveis socialmente.

De acordo com o painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, em Bacabal, município do estado do Maranhão, situado na macrorregião Norte, registrou em 2013 um número de 80 óbitos com filtragem de óbitos por residência de mulheres com faixa etária de 10 a 49 anos, sendo 2 óbitos por causas obstétricas diretas, 1 por causalidade obstétrica indireta. Ademais, o mesmo indicador do painel em pauta resume 13 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) com causa presumível onde refere-se cuja causa é presumida, a certeza da hipótese não é confirmada. Exemplos de causas presumíveis podem ser apontadas como problemas e afecções placentárias, complicações maternas como o diabetes, hipertensão arterial, infecções e entre outras casualidades. A morte de mulher em idade fértil sem causa presumível, por sua vez, é quando não é possível identificar o fator que levou ao óbito. Nesse cenário, mesmo com exames e avaliações detalhadas, os profissionais

não conseguem determinar a possível causa. Situações em questão podem ocorrer quando não há evidências de sinais significativos para diagnóstico fechado. O indicador de MIF sem causa presumível, em Bacabal, em 2013, como apresentado anteriormente, demarcou um número total de 32 casos de óbitos, enquanto por causa presumível o quantitativo foi 4, totalizando em 36, em um quadro de 80 como amostragem anterior de casos de mulheres em idade fértil durante o ano, uma vez que a macrorregião norte engloba 11 municípios incluindo Bacabal (Altamira do Maranhão, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho d'Água das Cunhãs, Paulo Ramos, São Luiz Gonzaga do Maranhão e Vitorino Freire).

Posteriormente, em 2023, Bacabal apresentou uma variável de 82 óbitos por MIF, trazendo um alerta para a importância de uma atenção voltada as gestantes e o acompanhamento ativo durante todo o processo de pré-natal. A Lei 7.498, de 25 de julho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, determina que é função do enfermeiro realizar consultas de enfermagem e prescrever cuidados de enfermagem. Ademais, como membro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é habilitado a prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e desenvolver atividades de educação em saúde (SILVA, et al. 2016).

4.4 Principais causas de morte materna e os determinantes de Óbito Materno

A mortalidade materna resultante de complicações hipertensivas, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, continua sendo um problema significativo no cenário brasileiro. As principais causas de morte materna podem ser compreendidas diante de variados aspectos, uma delas são as complicações hipertensivas, hemorragias, infecções e demais problemáticas. As síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) estão entre as principais causas de morte materna no Brasil, especialmente quando combinadas com fatores como baixa escolaridade, idade avançada ou muito jovem, e cuidados pré-natais inadequados. A Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG) compreende um conjunto de condições que causam sérias complicações na

obstetrícia. Esse grupo inclui hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a pré-eclâmpsia associada à hipertensão crônica (Neto et al., 2022).

Neste cenário, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia permanecem como um problema de saúde pública de difícil solução, assim como as demais quando se agravam de maneira consternadoras. O alto número de óbitos revela a necessidade e a urgência de aprimorar as estratégias de prevenção e enfrentamento, uma vez que muitos casos de mortalidade materna poderiam ser evitados com assistencialismo qualificado. Dessa forma, a continuidade entre o pré-natal e o parto, com pelo menos o mínimo de consultas pré-natais, orientações detalhadas, investigação dos antecedentes familiares e pessoais da gestante, é essencial para identificar qualquer sinal de alerta (DIAS et al., 2015).

Segundo a OMS, a hemorragia pós parto (HPP) é a principal causa de mortalidade materna em países de baixa renda e a causa primária de quase um quarto de todas as mortes maternas no nível global. A mortalidade materna no Brasil é de 55,9 mortes por 100 mil nascidos vivos, sendo 11,6% por hemorragia.

A hemorragia no pós-parto (HPP) é geralmente caracterizada como uma perda de sangue superior a 500 ml após um parto vaginal e 1000 ml após uma cesariana, ocorrendo dentro das 24 horas seguintes ao nascimento. Também é considerada qualquer perda sanguínea que possa resultar em instabilidade hemodinâmica.

Há dois tipos de classificação de hemorragia pós-parto, sendo a primária e secundária. A hemorragia pós parto primária: refere-se à hemorragia que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, afetando cerca de 5% a 10% dos partos. Entre as principais causas estão a atonia uterina, a presença de placenta acreta ou restos placentários retidos, inversão uterina, lacerações e hematomas no trajeto do canal do parto, além de distúrbios de coagulação, sejam eles congênitos ou adquiridos (OPAS, 2018).

Hemorragia pós parto secundária: refere-se à hemorragia que ocorre após 24 horas, podendo ocorrer até seis semanas após o parto. Este tipo é mais raro e geralmente resulta de causas específicas, como infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de fragmentos placentários e distúrbios de coagulação hereditários (OPAS, 2018).

A mortalidade materna representa um indicador do status da mulher, o seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. É preciso, portanto, ter informações sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela estima e sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que ela significa sobre a saúde, em geral, da mulher e, por extensão, seu status social e econômico (WHO/UNICEF 1996).

4.5 Assistência de Enfermagem na razão de mortalidade materna (RMM)

A enfermagem exerce um papel fundamental na promoção da educação em saúde e na diminuição da mortalidade materna, atuando de forma significativa para assegurar a saúde e o bem-estar das mulheres durante a gravidez, o parto e o período pós-parto. O planejamento familiar, quando oferecido de forma contínua e prolongada, pode contribuir para a redução do número de gestações indesejadas, de abortos ilegais e da mortalidade materna.

Com os altos índices de mortalidade materna, torna-se possível delinear um cenário das condições de vida precárias, das barreiras de acesso aos serviços e cuidados de saúde, e da falta de informações que contribuem para a alta Razão de Mortalidade Materna (RMM) no país. Esse indicador, por ser sensível, reflete o nível de desenvolvimento econômico e social da nação (Rodrigues, Cavalcante e Viana, 2019).

Em 2003, o ministro do estado de saúde, com o objetivo de intensificar o monitoramento da investigação dos óbitos e redução das altas taxas dessa mortalidade, estabeleceu que o óbito materno seria considerado um evento de notificação compulsória, tornando obrigatória sua investigação. Sendo assim, o instrumento utilizado para a investigação desses óbitos é a declaração de óbito, que deve ser preenchida exclusivamente pelo médico e proporciona informações sobre mortalidade por causa, faixa etária, local, incidência, entre outros fatores. Entretanto, as principais dificuldades presentes no processo de obtenção de informações está na subinformação e o sub-registro das declarações das causas de óbito sobre a mortalidade materna, ou seja, o preenchimento incorreto que gera, também, omissão de registro de óbitos em cartório ainda frequente em muitas regiões do Brasil, respectivamente (BRASIL, 2001; BRASIL, 2009).

A redução da mortalidade materna está diretamente ligada à oferta de um atendimento básico de saúde de qualidade, que permite a identificação precoce e o tratamento adequado de diversas complicações capazes de interromper a gestação ou agravar o estado de saúde da mulher. Estima-se que cerca de 92% das mortes maternas ocorrem devido a causas que poderiam ser evitadas. (Santos, 2020).

É axiomático a importância de uma equipe multidisciplinar no assistencialismo. O profissional de enfermagem, por exemplo, pode realizar campanhas educativas na promovendo educação em saúde, uma vez que assuntos correlacionados a gravidez saudável, cuidados pré-natais, sinais de alerta durante o período gestacional tornam-se fundamentais para as mulheres terem a conscientização da importância das consultas e de acompanhamento médico a fim de garantir uma gestação, parto e puerpério de qualidade. Ademais, os enfermeiros são treinados para identificar os fatores de risco que podem suceder a um possível óbito materno quando não observados e prevenidos, como: diabetes gestacional, hipertensão gestacional e infecções. A identificação precoce permite intervenções profícuas e seguras. A promoção da assistência no parto também permite ações de prevenção em saúde, como: monitorização da mãe e do bebê, identificação de complicações durante o parto bem como os cuidados pós-parto. Além disso, os enfermeiros podem oferecer apoio emocional ajudando as mulheres a lidarem com a nova perspectiva da maternidade assim como auxiliando-as na busca de um profissional capacitado na área de saúde mental, como os psicólogos. E orientando-as sobre os serviços disponíveis em sua comunidade.

Vale destacar algumas ações que complementam essas políticas nacionais, como o planejamento familiar e o controle de natalidade, nos quais o enfermeiro desempenha um papel central na implementação e gestão. A educação continuada é uma prática essencial na rotina desse profissional, que deve identificar gestantes com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, assegurar a realização do pré-natal e o acompanhamento adequado da gestação, encaminhando-as para outros níveis de assistência conforme suas necessidades clínicas, garantindo, dessa forma, a efetivação de seus direitos. (Santos, 2020).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento reafirmou o enfermeiro como o profissional da equipe de saúde qualificado para prestar atendimento direto às gestantes em pré-natal de baixo risco, reforçando a legislação que regulamenta o exercício da enfermagem, a qual autoriza que consultas de pré-

natal de baixo risco e avaliações no puerpério sejam realizadas pelo profissional enfermeiro. (Brasil, 2002).

Os profissionais de saúde têm responsabilidade compartilhada na produção e na gestão, tanto de forma direta quanto indireta, de um cuidado integral e humanizado. Contudo, a administração do setor de saúde nos municípios brasileiros é considerada desigual em relação à implementação, acompanhamento e avaliação de políticas e diretrizes normativas. Sob essa perspectiva, torna-se essencial considerar as percepções dos profissionais sobre a aplicação de protocolos, visto que são eles que colocam em prática as recomendações políticas e as normas protocolares nos serviços de saúde destinados ao atendimento das mulheres. (Vieira, 2016).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

O desenho do estudo é descritivo ecológico e quantitativo de série temporal, com uso de dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde, serão considerados óbitos maternos ocorridos na cidade de Bacabal-MA, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023.

5.2 População/Amostra

Foram analisados casos de óbitos maternos no período de 2013 a 2023. As fontes de dados foram oriundas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema este gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de Bacabal MA, disponíveis no sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

5.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram todos os casos de óbitos maternos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) na cidade de Bacabal, no período de 2013 a 2023.

5.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa todos aqueles que não atenderam aos seguintes critérios: Os casos notificados fora da cidade de Bacabal MA, que não constam no SIM, dados incompletos, além daqueles fora do recorte temporal.

5.5 Variáveis de estudo

As variáveis consideradas para a análise epidemiológica foram: sistemas identificadores de saúde, bem como as fontes confiáveis, idade, sexo feminino e

raça/cor. Ademais, o comportamento da análise epidemiológica consistiu de coeficientes de naturezas secundárias e de boletins de monitoramento epidemiológicos anuais entre 2013 a 2023, bem como a seleção de artigos científicos relevantes dos seguintes portais: SciELO - Brasil, Google acadêmico, Lilacs, Base de dados de Enfermagem (BDENF), livros eletrônicos e acervo de revistas eletrônicas confiáveis para corroborar a importância do trabalho em questão.

5.6 Instrumentos de coletas de dados

A classificação dos óbitos obedeceu aos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) para óbitos maternos. As causas de óbitos maternos são classificadas em causas obstétricas diretas cujos óbitos são resultantes de complicações obstétricas na gestação, parto ou puerpério em consequência de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de acontecimentos resultantes de quaisquer das causas acima citadas. E por causas obstétricas indiretas cujos óbitos ocorrem devido a doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação. As causas de óbitos maternos também foram classificadas segundo o grupo e categorias da CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

5.7 Análise de dados

A análise foi feita com dados secundários de acordo com os percentuais e números mensuráveis encontrados no Sistema de Informações, DATASUS e demais sítios eletrônicos confiáveis.

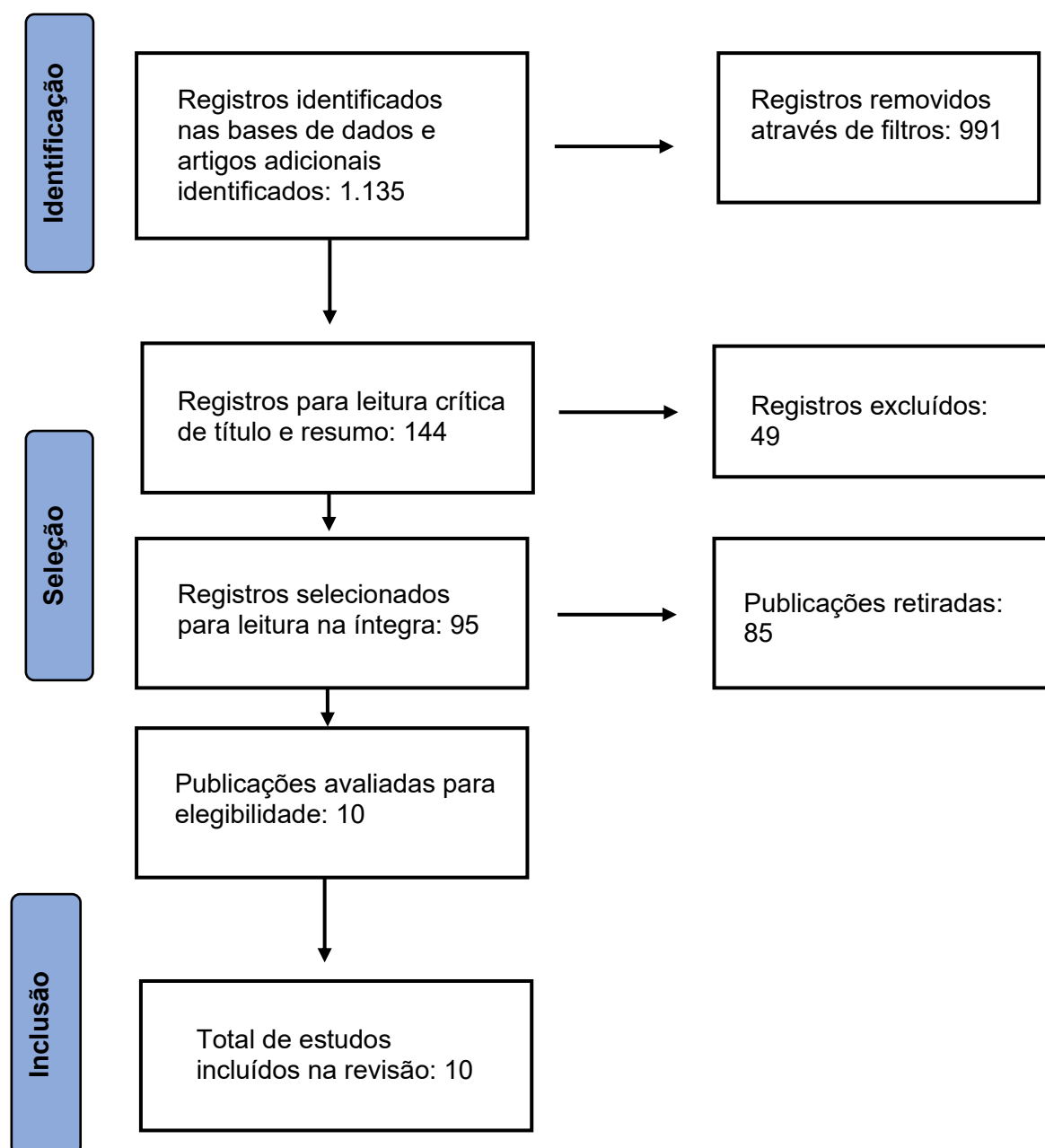
5.8 Questão ética

No que diz respeito ao *Estudo da Mortalidade Materna* especificadamente, por ser um estudo retrospectivo a partir de dados secundários de acesso aberto dispensa a necessidade do uso Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6 RESULTADOS

As buscas foram realizadas de acordo com o que foi descrito na metodologia do trabalho, mediante estudos em artigos que abordam a análise epidemiológica da mortalidade materna bem como a coleta de dados e percentuais em sites eletrônicos confiáveis como DATASUS e Sistema de Informação de Mortalidade. Foram extraídos artigos das bases de dados: SciELO-Brasil, Google acadêmico, Lilacs, Base de dados de Enfermagem (BDENF), livros eletrônicos e acervos de revistas eletrônicas confiáveis sendo selecionados 8 artigos que abordam os seguintes descritores: Assistência pré-natal. Saúde da mulher. Mortalidade materna.

Fluxograma 1. Fluxograma ilustrativo do processo de triagem e seleção dos estudos, construído a partir da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA 2020). Bacabal, Maranhão, Brasil, 2024.



Fonte: autoria própria, 2024

A amostra secundária, com os artigos selecionados para a pesquisa, foi organizada e apresentada em forma de quadro, contendo: título do artigo, autoria e ano de publicação, objetivo e tipo de estudo (Quadro 1) (Fonte: autoria própria, 2024).

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos na análise epidemiológica (n=10). Bacabal, Maranhão, Brasil, 2024.

Nº	Título	Autoria e ano	Objetivo	Tipo de estudo
01	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência.	Tintori et al., 2022.	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.	Estudo descritivo.
02	A importância do pré natal na atenção básica.	Dias, 2014.	Elaborar propostas de intervenção visando intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré natal nas Estratégia Saúde da Família, diagnóstico situacional, dados sobre o pré natal, acompanhamento e avaliação das ações, visando fortalecer a assistência e garantir maior adesão das gestantes desde o início da gravidez.	Revisão de literatura.

03	Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação.	Alves et al., 2013.	Analisar os óbitos por causas externas e causas mal definidas em mulheres em idade fértil ocorridos na gravidez e no puerpério precoce.	Estudo descritivo.
04	Guia: Assistência ao pré natal no Maranhão – Implementação e condutas às intercorrências obstétricas.	SES-MA, 2014.	Orientar e padronizar um assistencialismo de qualidade e as práticas de atenção ao pré natal no estado do Maranhão, visando qualificar os serviços de saúde prestados às gestantes a fim de garantir a saúde materno-infantil.	Documento normativo e instrucional.
05	Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade.	Bittencourt et al., 2013.	Descrever a vigilância dos óbitos materno, infantil e fetal e o papel dos comitês no combate da mortalidade materna no objetivo de melhorar a saúde pública no Brasil. Contribui na reflexão das desigualdades sociais e regionais aos aspectos de saúde.	Estudo descritivo

06	Perfil epidemiológico de mortalidade materna.	Szwarcwald et al., 2016.	Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna, a baixa aderência do pré-natal, bem como analisar a relação entre a assistência ao pré-natal e a mortalidade materna.	Estudo descritivo.
07	Saúde Materna	Organização Pan-Americana da Saúde, 2024.	Fornecer informações sobre os programas, ações e iniciativas da OPAS para melhorar a saúde materno-infantil na América Latina e Caribe e promover conhecimento acerca da saúde materna com foco na redução da mortalidade materna.	Estudo descritivo e informativo.
08	Distribuição e autocorrelação espacial da mortalidade materna por pré-eclâmpsia e eclâmpsia no Brasil.	Tavares et al., 2023.	Analisar a distribuição e autocorrelação espacial das taxas de mortalidade materna por pré-eclâmpsia e eclâmpsia no Brasil e identificar padrões regionais com maior risco.	Estudo ecológico e transversal.

09	Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento.	Bessa, 2023.	Analisar as causas da mortalidade materna no Brasil e propor soluções e ações para enfrentar esse desafio de saúde pública. Ele apresenta um diagnóstico sobre o aumento das mortes maternas, principalmente nos últimos anos, e sugere recomendações e estratégias para a redução desses óbitos.	Estudo descritivo.
10	As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil.	Costa et al., 2021.	Analisar as principais causas de mortalidade materna entre mulheres no Brasil e prevenções.	Revisão integrativa da literatura.

A amostra final, com dados e percentuais obtidos através dos sites eletrônicos confiáveis como DATASUS, foi organizado e tabelado para compreender as dinâmicas da mortalidade materna. Esses dados refletem não apenas a magnitude do desafio de saúde pública, mas também as desigualdades sociais, regionais e econômicas. Além disso, traz pauta e gera discussão sobre a qualidade da assistência pré-natal e as políticas públicas voltadas ao protagonismo em questão; a mulher.

7 DISCUSSÃO

No documento técnico e normativo da SES-MA (2014) que se intitula “Assistência ao Pré-Natal no Maranhão: Guia de Implementação e Condutas”, tem como objetivo qualificar a assistência ao pré-natal no estado, por meio de um guia técnico padronizado a fim de garantir um assistencialismo humanizado no manejo de gestantes. É um documento que aborda pontos pertinentes como: os cuidados no pré-natal, orientações sobre contracepção e pós-parto. Além disso, a importância da realização de exames complementares e essenciais durante a gestação, como tipagem sanguínea, testes de infecções sexualmente transmissíveis, assim como a triagem para glicemia e exames de imagens, fatores de risco das intercorrências obstétricas comuns na gestação como hipertensão, diabetes gestacional, sangramentos, reforça a necessidade de vacinas e os cuidados gerais no puerpério, desde a atenção ao recém-nascido ao aleitamento materno.

Segundo o Guia de Assistência ao Pré-Natal, “a assistência pré-natal envolve atuação multiprofissional com objetivo de garantir atendimento humanizado, interligado e eficaz” (SES-MA/OPAS-OMS, 2021, p. 9). Essa afirmação destaca a importância, não só do enfermeiro, mas da equipe multiprofissional, como médicos, psicólogos, bioquímicos, farmacêuticos, nutricionista, assistente social, de atuar de maneira conjunta e integrada. Esse planejamento e estratégias visam a saúde integral da paciente e bebê, bem como prevenindo problemas obstétricos e favorecendo resultados profícuos.

Em suma, esse documento elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão juntamente com a OPAS e OMS tem o intuito de promover a saúde integral física e emocional das gestantes, assegurar que os profissionais de saúde possuam acesso as orientações padronizadas, melhorando o atendimento independentemente da localidade da unidade, os quadros e fluxogramas auxiliam visualmente na aprendizagem prática e eficaz e principalmente, visando a redução da mortalidade materna e infantil.

O pré-natal é essencial para garantir a saúde da gestante e do bebê, sendo possível a identificação precoce de riscos, complicações e agravos. É factível que a assistência qualificada diminui as possibilidades de uma intercorrência obstétrica futura, preservando a saúde das duas partes no intuito de assegurar uma gestação tranquila e um parto efetivo. Ademais, é indiscutível pautar a participação

colaborativa da gestante durante todo esse processo, sendo relevante o desempenho e cooperação da mesma, uma vez que esse seguimento predispõe da incumbência não somente do profissional, mas da própria gestante no seu período gravídico.

No estudo Costa *et al.*, (2021) que se intitula “As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil”, tem como objetivo: analisar as principais causas de mortalidade materna assim como frisar a importância do papel da enfermagem na prevenção, detecção e tratamento precoce, onde há condutas necessárias na finalidade de reduzir o índice de óbito materno. O estudo desses autores consistiu numa pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa.

O óbito materno se tornou um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil, uma vez que suas causas não estão relacionadas apenas às condições de saúde da mulher, mas também a uma série de aspectos interligados, como características demográficas, econômicas, políticas e sociais, os quais, juntos, influenciam diretamente na ocorrência dos óbitos maternos. (SOARES FAF, et al., 2017).

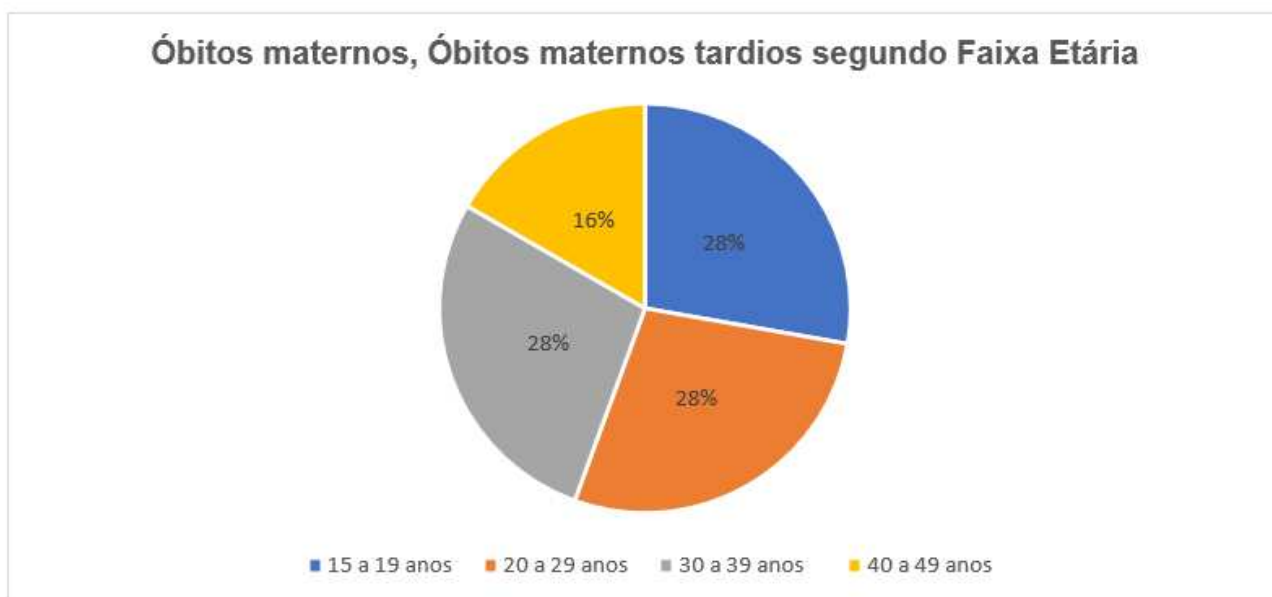
No Brasil, as principais causas de morte maternas são ocasionadas por hemorragias, especialmente as pós-parto; infecções relacionadas a gravidez; complicações hipertensivas na correlação das pré-eclâmpsia e eclâmpsia que representam riscos significativos a mãe e consequentemente ao bebê; abortos e doenças indiretas como a diabetes, doenças autoimunes e demais condições pré-existentes. Dessa forma, a importância das políticas públicas torna-se imprescindíveis nesse cenário a fim de desempenharem um papel na redução da mortalidade materna. Investir na capacitação e formação para profissionais da área da saúde pra atuarem especialmente em áreas rurais, distantes e carentes são relevantes no intuito de ofertarem assistencialismo adequado; educação em saúde na realização de campanhas de conscientização da saúde materno-infantil, melhorar as infraestrutura das unidades e hospitais, garantindo que tenha recursos necessários para atender todos e quaisquer tipos de intercorrências obstétricas bem como o parto seguro; promover palestra sobre a importância do planejamento familiar e os métodos seguros de contracepção, implementar intervenções relacionados a saúde mental das gestantes e monitorar de maneira contínua áreas e regiões que precisam de intervenções assim como identificar as incidências.

A mortalidade materna não é apenas uma questão de saúde pública, mas também uma grave violação dos direitos humanos. Por esse motivo, ela recebe grande atenção tanto em nível nacional quanto internacional. Vale ressaltar que os direitos humanos desempenham um papel fundamental na definição de políticas de saúde, devendo ser assegurados e protegidos, além de exigir responsabilidade por parte do governo. (REIS, 2011, p. 1140).

Conforme os dados e percentuais deflagrados a partir das informações MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, percebe-se a necessidade de uma atenção prioritária a mortalidade materna devido seu impacto significativo na saúde das mulheres do município de Bacabal, Maranhão.

Os dados foram filtrados através do DATASUS (2024) conforme a metodologia do trabalho em questão, respectivamente: município: 210120 BACABAL, região de saúde (CIR): 21002 Bacabal. Faixa etária: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos. Tipo de causa obstétrica: morte materna obstétrica direta, morte materna obstétrica indireta e morte materna obstétrica não especificada. Categoria CID-10: O15, O14, O99, O75, O45, O67, O95, O60, O98. Cor/raça: branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado. Estado civil: solteira, casada, viúva, separada judicialmente, outra, ignorada. Local/ocorrência: hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros, ignorado. Morte gravídico-puerperal: durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano, durante o puerpério, até 1 ano, período não discriminado, não na gravidez ou no puerpério, período informado inconsistente, não informado ou ignorado. Período 2013-2023.

Figura 1 – Perfil de óbitos maternos, óbitos maternos tardios de acordo com a faixa etária de mulheres em idade fértil entre 10-49 anos na cidade de Bacabal, Maranhão.



Fonte: (DATASUS, 2024) MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 2 – Caracterização dos óbitos maternos por tipo de causa obstétrica acompanhados da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10) numa linha de tempo entre 2013 a 2023, na cidade de Bacabal, Maranhão.

Óbitos maternos"; "Óbitos maternos tardios (2013-2023)

Tipos de causas obstétricas	
Morte materna obstétrica direta	13
Morte materna obstétrica indireta	4
Morte materna obstétrica não especificada	1
Categoria CID-10	
O15 Eclampsia	5
O14 hipertensão gestacional com proteinúria significativa	3
O99 Outras doenças maternas - COP	3
O75 Outras Complicações do Trabalho de Parto e do Parto não Classificadas em Outra Parte	2
O45 Descolamento prematuro da placenta	1

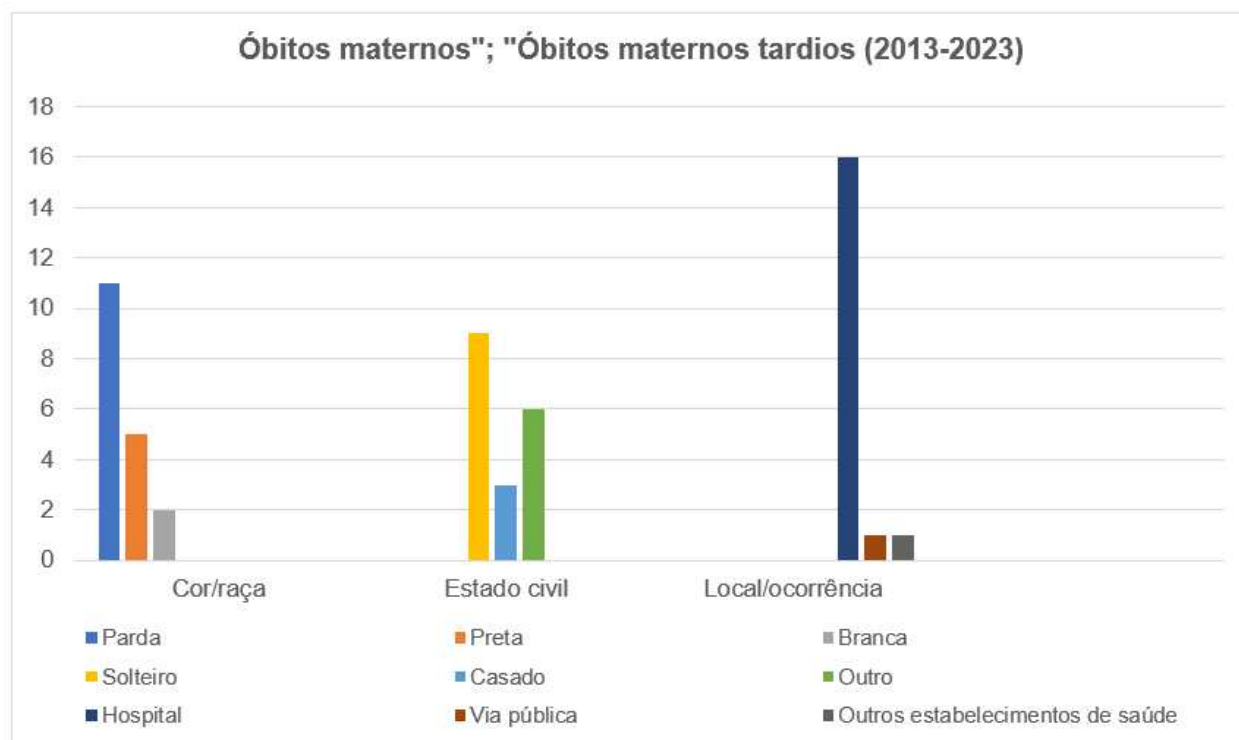
O67 trabalho de parto e parto complicados por hemorragia intraparto não classificados em outra parte	1
O95 morte obstétrica de causa não especificada	1
O60 Trabalho de parto pré-termo	1
098 Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério	1

Fonte: (DATASUS, 2024) MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Perante o exposto, foram destacadas as principais causalidades obstétricas entre os anos de 2013 a 2023 evoluindo ao óbito materno, sendo eles, morte materna obstétrica direta referente a complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério (até 42 dias após o término da gestação), morte materna obstétrica indireta que caracteriza-se por mortes de mulheres ou até 42 dias após o término da gestação por motivos de doenças preexistentes ou que surgiram e foram agravadas durante o período gravídico. Já a morte materna obstétrica não especificada, por sua vez, é classificada como morte que não há informações suficientes para determinar se foi direta ou indireta, ou seja, a causa não foi claramente determinada. Em suma, de acordo com os dados fornecidos pelo (DATASUS, 2024) acompanhados pelo CID-10, observa-se um número crescente no tipo de morte materna por causas obstétricas direta deflagrado por (N=13), indicador esse correlacionados a hemorragia pós-parto, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, abortos realizados de maneira inseguro ocasionando em complicações, infecção puerperal. Por conseguinte, o tipo de morte materna obstétrica indireta (N=4) se dá por doenças cardiovasculares preexistentes, diabetes mellitus e demais condições preexistes e agravadas pela gestação. Ademais, a morte materna obstétrica não especificada demarcada por (N=1) compreende-se registros insuficientes sobre a morte em questão. No entanto, sabe-se que ocorreu durante o período da gravidez, parto ou puerpério.

Por fim, o resultado obtido através dos tipos de morte materna acompanhados pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10) foram totalizadas em (N=18) óbitos maternos. Trazendo à tona a importância de elaborações de estratégias públicas voltadas a saúde materna no município de Bacabal, Maranhão.

Figura 3 – Caracterização das mulheres que foram a óbito materno de acordo com a cor/raça, estado civil e local/ocorrência no município de Bacabal, Maranhão.



Fonte: (DATASUS, 2024) MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Diante do exposto, os dados deflagrados por meio do DATASUS, foi tangível e recortado num espaço de tempo de 10 anos, resultando numa razão de (N=18) óbitos maternos no município de Bacabal. Por conseguinte, é notório a importância de uma atenção voltada para saúde da mulher, não somente no intuito de salvar vidas, mas de ter seus direitos assegurados como pessoa.

Os profissionais de saúde exercem um papel fundamental na promoção e gestão direta e indireta de um cuidado integral e humanizado. No entanto, a gestão da saúde nos municípios brasileiros é caracterizada por assimetrias na implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas e das normas que regem os serviços. Nesse contexto, é essencial compreender a visão dos profissionais sobre o uso de protocolos, pois são eles que aplicam as diretrizes políticas e as normas estabelecidas pelos serviços de saúde para o atendimento às mulheres. (Vieira, 2016).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade materna ainda é um desafio de saúde pública no Brasil, especialmente nos estados com indicadores socioeconômicos mais baixos, refletindo desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade. A análise dos óbitos maternos revela falhas no sistema de saúde, como a falta de assistência pré-natal adequada, o insatisfatório nível de treinamento de profissionais e a escassez de recursos em muitas regiões. Nesse sentido, nota-se que há uma longa jornada a ser traçada a fim de reduzir o óbito materno, uma vez que a saúde física, emocional e integral da mulher deve se manter preservada tendo também seus direitos assegurados.

Portanto, é fundamental fortalecer a atenção à saúde materna, promovendo políticas públicas eficazes, melhorias na educação em saúde e a ampliação de serviços de emergência e de acompanhamento durante a gestação e puerpério.

O Ministério da Saúde (2013) ressalta a importância do vínculo das mulheres com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de fortalecer a assistência ao pré-natal, por meio da qualificação dos profissionais, com consultas mais humanizadas, interprofissionais e menos tecnicistas, levando a uma maior garantia e aumento das chances dessas mulheres darem continuidade as consultas pré-natais.

Bacabal, uma cidade situada no interior do Maranhão, é referência para os municípios de Altamira do Maranhão, Bom Lugar, Brejo de Areia, Conceição do Lago-Açu, Lago Verde, Marajá do Sena, Olho d'Água das Cunhãs, Paulo Ramos, São Luiz Gonzaga do Maranhão e Vitorino Freire no que diz respeito a Maternidade. Em síntese, nota-se que o município abrange o acesso a demais áreas sendo de extrema relevância a implementação e estratégias de políticas públicas a fim de garantir uma maior adesão a equidade no atendimento reduzindo assim as desigualdades na correlação no acesso à saúde, bem como investindo em recursos hospitalares para situações de emergência.

Dessa maneira, a implementação de políticas públicas torna-se cruciais no fortalecimento do acesso à saúde de qualidade, possibilitando a redução da mortalidade materna e garantindo atendimento profícuo para todas as gestantes independentemente da sua localização ou estado social e econômico, atingindo uma consolidação contínua e satisfatória da saúde pública em todos os níveis.

REFERÊNCIAS

A Assistência de Enfermagem Obstétrica na Prevenção da Mortalidade Materna v. 18 n. 2 (2014)

BRANDÃO, I.C.A; GODEIRO, A.L.S; MONTEIRO, A.K. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. *Rev. Enferm. UERJ*, n.20, p.596-602, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

Secretaria Executiva. Ministério da Saúde. (2002). Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento

CostaE. da S.; de OliveiraR. B.; LopesG. de S. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5826, 31 jan. 2021. Acesso em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5826> Acesso em: 13 out 2024

Contribuição da enfermagem na redução da taxa de mortalidade materna no Brasil | Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. acervomais.com.br, 10 mar. 2023.

Chou VB, Walker N, Kanyangarara M. Estimating the global impact of poor quality of care on maternal and neonatal outcomes in 81 low- and middle-income countries: a modeling study. *PLoS Med.* 2019;16(12):e1002990.

CRUZ NETO, J.; SANTOS, P. S. P. dos; OLIVEIRA, J. D. de; CRUZ, R. de S. B. L. C.; OLIVEIRA, D. R. de. Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 12, p. e18, 2022. DOI: 10.5902/2179769267098. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67098>. Acesso em: 27 out. 2024.

CUNHA, P. P. Mortalidade materna reduz em 13% no Maranhão. Disponível em: <<https://oimparcial.com.br/saude/2023/05/mortalidade-materna-reduz-em-13-no-maranhao/>>. Acesso em: 16 abr. 2024.

DEUS, F. R. DE ES. E et al. A importância da Atuação do enfermeiro nas unidades básicas de saúde e seu impacto na redução da mortalidade materna. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e365111335504, 2022.

DIAS, J. M. G. et al. Maternal mortality. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, 2015.

DIAS, R. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA.** [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Importancia_pre_natal_aten%C3%A7ao_basica.pdf>.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372526/manual-virtual_linha-cuidado-prenatal_dasmu-espma.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2024

Lei Ordinária 12138 2023 de Maranhão MA. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/ma/lei-ordinaria-n-12138-2023-maranhao-estabelece-diretrizes-a-politica-estadual-dos-direitos-da-mulher-na-atencao-integral-a-saude-da-gestante-parturiente-e-puerpera-no-ambito-do-estado-do-maranhao>>. Acesso em: 21 jul. 2024.

Maranhão recebe nova estratégia para reduzir mortalidade materna. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/maranhao/2024/setembro/maranhao-recebe-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna>>. Acesso em: 14 out. 2024.

LUÍS, S. **MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO MARANHÃO.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.tedebc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/1356/2/OlivaniGuarda.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2024.

MATERNO, Ó. Guia de Vigilância Epidemiológica do. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.

Mortalidade Materna no Brasil – Boletim Epidemiológico n.o 20/MS (Maio, 2020). Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

OLHAR, P. **Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **10ª revisão da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10).** Brasília, DF, 1993.

Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Disponível em: <<http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

Pré-natal. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>>. Acesso em: 21 jun. 2024.

PROTOCOLO das HEMORRAGIAS PÓS-PARTO 3ª EDIÇÃO Março de 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/1517/Hemorragia_P%C3%B3s-Parto__Protocolo_mar.22_.pdf>.

REIS, Lenice Gnocchi da Costa; PEPE, Vera Lucia Edais; CAETANO, Rosângela. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 21, p. 1139-1160, 2011.

Revista Direito UFMS - Edição Especial. ([s.d.]). Ufms.br. Recuperado 22 de dezembro de 2024, de <https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/issue/view/878>

RETEP Revista Tendências da Enfermagem Profissional. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Mortalidade-materna-no-Brasil-entre-2006-2017-an%C3%A1lise-temporal-final.pdf>>.

Santos, N. L. D., & Garcia, E. (2019). **O planejamento familiar e a mortalidade materna por aborto.** *Rev. baiana saúde pública*, 241-256

Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>>. Acesso em: 19 jun. 2024.

Silva, C. S., Souza, K. V., Alves, V. H., Cabrita, B., & Silva, L. R. (2016). **Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal: limites e potencialidades.** *Rev Pesq Fund online*, 8, 4087–4098.

SOARES FAF, et al. Óbito materno, causalidade e estratégias de vigilância: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2017; 9: S890-S897.

TINTORI, J. A. et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 11 mar. 2022.

UNITED NATIONS. **The Sustainable Development Goals Report.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>>.

Vieira, L. J. E. D. S., Silva, A. C. F. D., Moreira, G. A. R., Cavalcanti, L. F., & Silva, R. M. D. (2016). Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3957-3965

Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://ensp.fiocruz.br/vomif/assets/pdf/material/livro_texto.pdf>.

WHO/UNICEF. (World Health Organization/United Nations International Children's Emergency Fund). Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A New Approach by WHO and UNICEF, Geneva: WHO/UNICEF, 1996.