

Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção

Maternal mortality: causes and prevention strategies

Mortalidad materna: causas y estrategias de prevención

Recebido: 17/03/2020 | Revisado: 18/03/2020 | Aceito: 27/03/2020 | Publicado: 28/03/2020

Juliane Scarton

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3676-0672>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

E-mail: juliscarton10@hotmail.com

Mara Regina Bergmann Thurow

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7992-4403>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

E-mail: marathurow@gmail.com

Jeferson Ventura

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4005-3011>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

Dápine Neves da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7740-7085>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

E-mail: dapine.silva@gmail.com

Laura Fontoura Perim

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7045-533X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

E-mail: laurafperim@hotmail.com

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.

E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Resumo

Estudo de revisão Integrativa da Literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online. Objetivando-se a analisar na literatura nacional e internacional as evidências científicas acerca das causas de mortes maternas e as estratégias utilizadas para sua prevenção. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um universo de dez estudos. Evidenciando que as principais causas de mortes maternas são em sua maioria consideradas evitáveis. Visto que as estratégias contemplam a identificação de intervenções prioritárias a serem aplicadas, uso de protocolos, boa infraestrutura, equipamentos, medicamentos, número de pessoal adequado e boa gestão dos serviços, método de regulação menstrual como prevenção ao aborto clandestino. Desta forma as estratégias são reportadas por medidas simples, muitas vezes de baixo custo e que não necessitam aparato de alta tecnologia. A totalidade dos estudos que abordam estratégias para a redução da mortalidade materna, são de cunho internacional.

Palavras-chave: Enfermagem; Mortalidade materna; Prevenção.

Abstract

Integrative Literature review study, carried out in the Virtual Health Library and in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. Aiming to analyze in the national and international literature the scientific evidence about the causes of maternal deaths and the strategies used for its prevention. After analyzing the inclusion and exclusion criteria, a universe of ten studies was obtained. Showing that the main causes of maternal deaths are mostly considered preventable. Since the strategies contemplate the identification of priority interventions to be applied, use of protocols, good infrastructure, equipment, medications, adequate number of personnel and good management of services, method of menstrual regulation as prevention of illegal abortion. In this way, the strategies are reported by simple measures, often of low cost and that do not require high technology apparatus. The totality of studies that address strategies to reduce maternal mortality are of an international nature.

Keywords: Nursing; Maternal mortality; Prevention.

Resumen

Estudio de revisión integral de literatura, realizado en la Biblioteca Virtual de Salud y en las bases de datos: Literatura latinoamericana y caribeña en ciencias de la salud y sistema de análisis y recuperación de literatura médica en línea. Con el objetivo de analizar en la literatura nacional e internacional la evidencia científica sobre las causas de las muertes maternas y las estrategias utilizadas para su prevención. Después de analizar los criterios de

inclusión y exclusión, se obtuvo un universo de diez estudios. Mostrando que las principales causas de muertes maternas se consideran en su mayoría prevenibles. Dado que las estrategias contemplan la identificación de intervenciones prioritarias a ser aplicadas, el uso de protocolos, buena infraestructura, equipos, medicamentos, cantidad adecuada de personal y buena gestión de servicios, método de regulación menstrual como prevención del aborto ilegal. De esta manera, las estrategias se informan mediante medidas simples, a menudo de bajo costo y que no requieren aparatos de alta tecnología. La totalidad de los estudios que abordan estrategias para reducir la mortalidad materna son de carácter internacional.

Palabras clave: Enfermería; Mortalidad materna; Prevención.

1. Introdução

Considerada um desafio à saúde pública, a mortalidade materna é responsável por 99% das mortes maternas, nos países em desenvolvimento (Blencowe, et al., 2016) agravo que poderia ser evitado, na maioria dos casos, por meio de serviços de saúde de qualidade e por profissionais capacitados para trabalhar com as questões relacionadas ao período gravídico-puerperal. É definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta. Seja independente da duração ou da sua localização, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém, não está relacionada a causas acidentais ou incidentais (World Health Organization, 2012).

No ano de 2012 o Brasil apresentou uma Razão de Mortalidade Materna de 54,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Esse valor é considerado alto pela Organização Mundial de Saúde, que estabelece como aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos (Brasil, 2009). Esses altos índices podem ser evitados com programas que não necessitam de grandes tecnologias, como o planejamento familiar, a vinculação do pré-natal ao parto, educação sexual, sendo um dever do enfermeiro enquanto educador trabalhar com ações que visem a redução da mortalidade materna (Dias, et al., 2015).

Nesse interim, o Ministério da Saúde criou programas e políticas voltados a redução da mortalidade materna. Tendo como finalidade, melhorar o acesso das mulheres aos serviços de saúde. O Programa de Humanização do Parto e Nascimento, implantado no ano de 2000, o qual visa, por meio da qualificação do pré-natal, parto e puerpério, a redução da mortalidade materna (Brasil, 2002) e, a Rede Cegonha lançada no ano de 2011, que objetiva assegurar às

mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e ao puerpério (Brasil, 2011).

Neste mesmo ano de 2000, líderes mundiais se uniram e decidiram estabelecer uma agenda global de compromissos mínimos pela promoção da dignidade humana. Sendo assim, foram elencados oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para serem alcançadas até 2015. Entre esses, destaca-se o quinto objetivo, o qual visava melhorar a saúde materna, com duas metas globais: reduzir a mortalidade materna a três quartos do nível observado em 1990; e universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva (Organization United Nations, 2014).

A grande maioria dos países no mundo não cumpriu a meta estabelecida, incluindo o Brasil que reduziu a Razão de Mortes Maternas (RMM) em torno de 50% (Brasil, 2018). O Brasil deveria apresentar RMM igual ou inferior a 35 óbitos por 100.000 nascidos vivos, tendo em vista que os valores se mantem acima do esperado, demonstrando a necessidade de rever as ações e estratégias utilizadas, afim de concentrar os esforços aos grupos de risco (Organization United Nations, 2014).

Deste modo, a assistência de enfermagem à saúde da mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal é ainda um grande desafio, devido aos alarmantes índices de mortes maternas. Por estas razões este estudo tem como objetivo analisar na literatura nacional e internacional as evidências científicas sobre as causas das mortes maternas e as estratégias utilizadas para sua prevenção.

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual visa reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, neste estudo busca as questões relacionadas a mortalidade materna, estratégias e prevenção. Tal revisão viabiliza apontar lacunas em determinada área no conhecimento e realizar a síntese de múltiplos estudos publicados, permitindo conclusões gerais a respeito do assunto em estudo (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Para seguir o rigor metodológico da pesquisa, percorreu-se as etapas propostas pelos autores, a saber: estabelecimento da questão de pesquisa; elaboração de critérios de inclusão e exclusão de artigos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e a síntese do conhecimento.

Definiu-se a seguinte questão norteadora para a revisão: O que a literatura nacional e internacional aborda sobre as causas que levam a morte materna e as estratégias utilizadas para a sua prevenção? A seleção dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Utilizou-se os descritores, “Mortalidade Materna” e “Saúde da mulher”, ambos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde, usando a busca avançada com o operador booleano “and”, no primeiro semestre de 2019.

Com o descritor “Mortalidade materna”, encontrou-se 14.346 estudos sendo, na (MEDLINE 11.859), (LILACS 2.487). Acrescentando o operador booleano “and” ao descritor “Saúde da Mulher”, refinou-se para 641 estudos, sendo (MEDLINE 394), (LILACS 247). Ao filtrar a busca pelos estudos disponíveis gratuitos, o quantitativo de estudos reduziu-se para 260 (MEDLINE 148), (LILACS 112).

Utilizando o período temporal de 2013 a 2015, por ser os últimos três anos que antecederam o encerramento para o cumprimento dos ODM e propiciar a exploração da literatura científica atual, reduziu-se a busca para 116 estudos, (MEDLINE 73), (LILACS 43). Utilizando o filtro por espécie de humanos a busca nas referidas bases de dados foi finalizada com 106 estudos, sendo estes (MEDLINE 73), (LILACS 33).

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

Ao analisar os 33 estudos publicados na base de dados LILACS, (dois) são monografias, (dois) teses, (três) dissertações, (três) não são artigos, (dois) revisão da literatura, (dois) duplicados, (12) não se adaptaram ao estudo, (sete) contemplam o objetivo do estudo. Na base de dados da MEDLINE dos 73 artigos, (cinco) são revisão da literatura, (nove) não são artigos, (um) duplicado, (55) não estão disponíveis online/gratuitamente, (três) respondem ao objetivo. Ao final, dez estudos foram incluídos e submetidos à análise.

Realizou-se a análise do nível de evidência dos estudos que compuseram o corpus. A classificação considerada divide-se nos seguintes níveis: nível I revisão sistemática ou metanálise; nível II estudos randomizados, ensaios clínicos controlados; nível III ensaios clínicos controlados sem randomização; nível IV caso controle ou estudos de corte; nível V revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; nível VI estudos qualitativos ou

descritivos; nível VII estudos de opinião, parecer ou consenso (Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk, Williamson, 2010).

3. Resultados

Quanto ao período de publicação o ano de 2013 representou (50%), 2014 (30%) e 2015 (20%). Quanto às nacionalidades (70%) são brasileiras e (30%) internacionais, destes (20%) foram realizados na Ásia, (80%) na África. A abordagem metodológica quantitativa representou (90%). Também, dos dez estudos incluídos (oito) possuem nível de evidência VI, (um) nível de evidência IV e (um) nível de evidência VII. Apresenta-se a seguir a síntese dos artigos analisados, na Tabela 1.

Tabela 1: Síntese dos estudos segundo Título do artigo, Delineamento, Nível de evidência (NE), Intervenção estudada.

Código	Autores	Título do Artigo	Delineamento	Nível de Evidência	Intervenção estudada
A1	Carreno, I., Bonilha, A.L.L., Costa, J.S.D.	Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna.	Estudo ecológico descritivo	Nível VI	Analisar a evolução temporal da mortalidade materna e sua distribuição espacial.
A2	Áfio, A.C.E., Araújo, M.A.L., Rocha, A.F.B., Andrade, R.F.V., Melo, S.P.	Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento.	Estudo descritivo	Nível VI	Analisar os óbitos maternos e apresentar a Razão de Mortalidade Materna no município de Fortaleza, Nordeste do Brasil, nos anos de 2008 a 2010.
A3	Costa, A.C.P.J., Souza, L.M., Costa, D.D., Freitas, L.V., Damasceno, A.K.C., Vieira, N.F.C.	Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study.	Estudo retrospectivo exploratório	Nível VI	Investigar as causas de óbitos maternos em uma Regional de Saúde do Maranhão.
A4	Martins, H.E.L., Souza, M.L., Dalmas, J.C., Arzuaga-Salazar, M.A.	Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil.	Estudo descritivo retrospectivo	Nível VI	Analisar as mortes maternas relacionadas à hemorragia ocorridas no estado de Santa Catarina, Brasil.
A5	Alves, M.M.R., Alves, S.V., Antunes, M.B.C., Santos, D.L.P.	Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação.	Estudo descritivo	Nível VI	Analisar os óbitos por causas externas e causas mal definidas em mulheres em idade fértil ocorridos na gravidez e no puerpério precoce.
A6	Gil, M.M., Gomes-Sponholz, F.A.	Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos.	Estudo descritivo	Nível VI	Analisamos mortes maternas declaradas, não maternas, inconclusivas e mortes presumíveis.
A7	Fernandes, B.B., Nunes, F.B.B.F., Prudêncio, P.S., Mamede, F.V.	Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio.	Epidemiológico retrospectivo e transversal	Nível VI	Identificar e descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos entre 2000 a 2012 em um Hospital de referência no interior do Estado SP

A8	Rahman, B.M., DaVanzo, J., Razzaque, A.	Pregnancy Termination in Matlab, Bangladesh: Maternal Mortality Risks Associated with Menstrual Regulation and Abortion.	Estudo longitudinal	Nível VI	Avaliar as mudanças nos riscos de mortalidade associadas à RM (procedimentos de dilatação e curetagem), aborto e nascidos vivos.
A9	Taylor-Smith, K., Zachariah K., Manzi M., Van den Boogaard, W., Nyandwi, G., Reid, T., et al.	Achieving the Millennium Development Goal of reducing maternal mortality in rural Africa: an experience from Burundi.	Estudo retrospectivo de coorte	Nível IV	Estimular a redução da mortalidade materna, com cuidados obstétricos de emergência fornecido por Médicos sem fronteira e comparar com o quinto objetivo de desenvolvimento do Milênio de reduzir a mortalidade materna.
A10	Chola, L., Pillay, Y., Barron, P., Tugendhaft, A., Kerber, K., Hofman, K..	Cost and impact of scaling up interventions to save lives of mothers and children: taking South Africa closer to MDGs 4 and 5.	Opinião de especialistas	Nível VII	Identificou-se as intervenções prioritárias a serem ampliadas a nível nacional para projetar e salvar vidas maternas e infantis.

Fonte: Síntese dos estudos que compuseram o corpus organizado pelos autores.

Quanto a causa das mortes maternas, as mortes maternas obstétrica por causas diretas (mais evitáveis, dizem respeito a complicações durante a gestação, parto ou puerpério onde a morte pode ser resultado de omissões, tratamentos incorretos), tiveram prevalência (A1, A2, A6, A7), em relação as causas classificadas como morte materna obstétrica por causas indiretas (menos evitáveis, resultam de doenças pré-existentes a gestação e que se agravaram pelos efeitos fisiológicos da gravidez).

Dentre os óbitos classificados como obstétricos diretos, as principais causas reportadas nos estudos analisados são, respectivamente: a síndrome hemorrágica, doença hipertensiva específica da gestação, transtorno de placenta e aborto (A1, A2, A3, A4). Dentre os óbitos obstétricos indiretos prevaleceram as doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, aparelho circulatório e doenças hepáticas (A2, A7). Nas causas externas de mortalidade materna (morte resultante de causas violentas), estão o homicídio e suicídio (A5).

Nos óbitos maternos presumíveis (quando a causa materna do óbito é mascarada por complicações posteriores que resultaram no óbito), estão os casos de: pneumonia, hipertensão intracraniana, choque séptico, septicemia, broncopneumonia, epilepsia, tromboembolismo pulmonar e acidente vascular cerebral (A6).

Os estudos que abordaram estratégias para a prevenção da mortalidade materna (A8, A9, A10) abordam os seguintes aspectos: Estudo realizado na Ásia, realizou um comparativo entre o distrito de Matlab-Bangladesh e outro distrito, comparando o risco de mortalidade materna associada ao aborto inseguro *versus* procedimento de regulação menstrual (procedimento que consiste na aspiração manual ou elétrica a vácuo antes da gravidez ser

confirmada, podendo ser feito até 10 semanas após o último período menstrual) (A8). Logo, a redução do risco de mortalidade foi maior na área de Matlab (90%), do que na área de comparação (75%). Assim, o método de regulação menstrual não está associado com o maior risco de mortalidade materna do que o nascimento vivo em Matlab-Bangladesh, mas o aborto clandestino é associado a uma mortalidade inaceitavelmente elevada entre as mulheres que obtêm abortos (A8).

Em Burundi, na África, estudo estimou a redução da mortalidade materna associada à intervenção de Médico sem fronteiras. Burundi, tem uma das maiores razões de mortalidade materna no mundo, de 800 mortes/100 000 nascidos vivos e, como em grande parte da África subsaariana, pouco progresso tem sido feito no sentido de reduzir a mortalidade materna (A9).

Em 2006, o programa médico sem fronteiras iniciou uma intervenção numa província rural de Burundi com o objetivo principal de reduzir a mortalidade materna. Os elevados padrões de cuidados foram alcançados por meio de boa infraestrutura, equipamentos e medicamentos disponíveis, capacidade suficiente de pessoal e boa gestão e financiamento. Uso de protocolos específicos para a identificação de complicações obstétricas juntamente com a capacitação da equipe na utilização destes (A9).

E, estudo realizado na África do Sul, buscou identificar as intervenções prioritárias a serem ampliadas a nível nacional projetadas ao potencial de salvar vidas maternas. Quinze intervenções foram apontadas, incluindo o trabalho de parto e parto, tratamento precoce do vírus da imunodeficiência humana durante a gravidez, prevenção da transmissão materno-infantil economizarão mais de 1.000 vidas maternas por ano (A10).

4. Discussão

A presente discussão é realizada com base no eixo temático que emergiu da análise dos estudos: “Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção”.

Considera-se que, para o alcance da prevenção da mortalidade materna, primeiramente se faz necessário conhecer as causas das mortes maternas, para após isso, elencar estratégias que viabilizem a redução de tais índices. Logo, quanto as causas da mortalidade materna obstétrica por causas diretas ou indiretas, neste estudo, houve maior predomínio das causas diretas, lideradas pelas doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, como pode ser evidenciado em (A1, A2, A3, A4).

Estudo (Kassebaum, et al., 2017) realizado pela Universidade de Washington (USA), que objetivou quantificar a mortalidade materna em todo o mundo por causa básica e idade de

1990 a 2015, corrobora com os achados deste estudo (A1, A2, A3, A4), onde a causa dominante das mortes maternas é a síndrome hemorrágica. A morte materna obstétrica por causas diretas, é apontada como uma violação dos direitos humanos por ser uma tragédia evitável (Blencowe, et al, 2016) mediante melhoria na assistência às mulheres no pré-natal, parto e puerpério (Medeiros, et al, 2018).

Quanto a morte materna obstétrica por causas indiretas, prevaleceram as doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, aparelho circulatório e doenças hepáticas. Nesse sentido, denota-se que há uma proporção crescente de causas indiretas associadas às doenças crônico-degenerativas e envelhecimento da população materna (Souza, et al., 2014).

As causas de morte materna por causas externas, como o suicídio e homicídio, achados deste estudo, demonstram a necessidade de dar maior ênfase aos aspectos sociais que circundam a mulher no período gravídico-puerperal. Como, elementos que violam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, violência de gênero, e a existência de uma rede de apoio social à mulher. Tendo em vista o direito a uma maternidade segura no livre direito de cada mulher, e que contemple também aspectos psicológicos, sociais e espirituais da vida de cada mulher (Barreto, et al., 2018).

As causas presumíveis de mortes maternas encontradas neste estudo, onde se oculta à causa básica e impede-se a identificação do óbito materno por falhas no preenchimento da declaração de óbito. Somam-se ao alarmante índice de óbitos maternos subnotificados, demonstrando a necessidade na melhoria da vigilância da mortalidade materna, além de ampliar o conhecimento sobre os aspectos que envolvem as dificuldades no preenchimento deste importante documento (Scarton, et al., 2019).

Nessa revisão integrativa, os estudos que abordaram estratégias/intervenções para a prevenção da mortalidade materna prevaleceram na literatura internacional. Nesse interim, oferecer a prática segura do aborto e o acesso à contracepção são medidas e desafios que visam melhorar a saúde reprodutiva (Kassebaum, et al., 2017). No Brasil, ao contrário de outros países, o aborto não é legalizado, salvo em condições especiais como gravidez resultante de estupro e, se não há outro meio de salvar a vida da gestante.

Conseqüentemente, a maioria das mulheres não tem acesso a serviços de saúde para a interrupção da gravidez. A busca aos serviços clandestinos, muitas vezes inseguros, é a única escolha, a qual pode resultar na morte da mulher, contribuindo para o elevado número de óbitos maternos. Para tal, o acolhimento, uso adequado dos serviços, boa comunicação entre paciente e provedor com esclarecimento dos direitos gestante, triagem confiável, são algumas

das ações vitais no cuidado pré-natal, e que visam, também, uma prática humanizada e de qualidade (Blencowe, et al., 2016).

Contudo, “chegar” a essas mulheres que desejam interromper a gestação, não é tarefa fácil. Os pré-conceitos arraigados na sociedade e pelos próprios profissionais de saúde, tornam-se empecilhos à estas na busca de auxílio, colaborando para a realização do aborto clandestino e crescente mortalidade materna, demonstrando assim, a necessidade na mudança de pressupostos, com vista a um cuidado e acolhimento humanizado, sem julgamentos.

Garantir uma maternidade segura é direito de toda a mulher. Nos dias de hoje, considera-se que a redução da mortalidade materna não se reduz a uma questão de desenvolvimento, pois está relacionada aos direitos de cidadania e a uma questão de direitos humanos. Logo, fica evidente, que a interferência sobre essa questão requer uma multiplicidade de visões para que os responsáveis, assim como profissionais de saúde envolvidos no cuidado a mulher, cumpram seus deveres em proteger a vida e garantam o livre acesso e tratamento digno para todos (Rahman, et al., 2014).

Uma maternidade segura e o progresso na saúde desafiam profissionais da saúde. Para que haja redução dos índices de mortalidade materna torna-se necessário não apenas a melhoria da qualidade de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, mas também investimentos de cunho social, orientando políticas públicas para educação básica, redução da pobreza e das desigualdades sociais, considerando o impacto desses fatores na saúde das mulheres (Lima, et al., 2016).

O uso de intervenções prioritárias, no caso do vírus da imunodeficiência humana, foi identificado como fator que contribuiu significativamente na redução da mortalidade materna, em estudo realizado na África do Sul (Chola, et al., 2015). Torna-se evidente a necessidade em se reproduzir informações e realizar planejamento e avaliação das ações de saúde, conforme a necessidade territorial, voltadas a todo e qualquer contato que a mulher possa vir a ter, durante o pré-natal, parto, puerpério e planejamento familiar.

Conseqüentemente é necessário que haja incentivo dos cursos de graduação e pós-graduação e educação permanente dos serviços de saúde para melhoria da atuação dos profissionais. Além disso, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar em redes é outro elemento fundamental para que haja uma atenção qualificada na linha de cuidado materno (Lima, et al., 2016). Também, faz-se necessária a ampliação e utilização de recursos eficazes, como o adequado acompanhamento do trabalho de parto e parto, a utilização do partograma, e sobretudo, abolir o uso de intervenções não necessárias no trabalho de parto e parto, tais como: uso de ocitocina, amniotomias, manobras de Kristler, episiotomia de rotina,

dentre outros. Ainda, a oferta de recursos tecnológicos, do mais simples ao mais complexo, e de recursos humanos disponíveis, os quais contribuem para um resultado favorável (Taylor Smith, et al., 2013).

Concorda-se que a fragilidade na oferta de tais recursos, tanto na atenção básica como na atenção hospitalar são frequentemente responsáveis pelos desfechos das mortes maternas. No entanto, apesar dos avanços tecnológicos utilizados para salvar vidas, as mulheres, morrem por causas que poderiam ser evitadas. Evitadas com o planejamento reprodutivo, com um pré-natal de qualidade, maior atenção à identificação precoce dos fatores de risco, assistência obstétrica adequada, o monitoramento, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz das complicações que podem surgir durante a gravidez, o parto e pós-parto e com profissionais aptos a prestar assistência nas intercorrências maternas (Martins e Silva, 2018).

Por estas razões, o uso de protocolos específicos para a identificação de complicações obstétricas, juntamente com a capacitação dos profissionais, foi uma medida eficaz na redução da mortalidade materna, na África (Taylor Smith, et al., 2013). No Brasil, a utilização de protocolos e condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde deve ser monitorada pelos serviços de auditoria do SUS e pelos comitês hospitalares, municipais e de prevenção da mortalidade materna e/ou congêneres. O que necessita ser criteriosamente cumprida, exigindo maiores esforços no que tange ao engajamento da sociedade, órgãos públicos, profissionais de saúde, com vista a maior comprometimento e co-responsabilização na luta pela redução da mortalidade materna. (Scarton, et al., 2019).

Evidencia-se que vários são os desafios para melhorar a saúde reprodutiva da mulher. Desafios que contemplam desde o planejamento familiar, maior cobertura de cuidados de saúde reprodutiva de rotina e de cuidados obstétricos mais avançados á notificação das mortes maternas. Isso representa um longo caminho que carce do empenho social e político de todos os envolvidos, que direta ou indiretamente, possuem a responsabilidade pela prevenção da mortalidade materna (Kassembau, et al., 2017).

5. Conclusão

Com base no exposto, nas causas das mortes maternas, prevalecem as por causas obstétricas diretas. A subnotificação é fato que merece ser destacado, tendo em vista a importância do preenchimento correto dos documentos de investigação dos óbitos maternos, os quais possibilitam a monitorização e a tomada de medidas que visem a prevenção deste agravo.

Percebe-se que, as estratégias utilizadas para a prevenção da mortalidade materna não requerem recursos tecnológicos avançados, e sim, medidas simples e de baixo custo. Nesse ínterim, ao analisar as evidências científicas sobre as estratégias utilizadas para a prevenção das mortes maternas, considerando o período temporal dos últimos três anos que antecederam o encerramento para o cumprimento dos objetivos de desenvolvimento do milênio, constatou-se, neste estudo, que totalidade do corpus que abordam estratégias para a prevenção da mortalidade materna, são de cunho internacional.

Fato esse que demonstra a necessidade de analisar as dificuldades na implementação dos programas e políticas públicas que envolvem a mulher no período reprodutivo. Assim como, sensibilizar os profissionais de saúde, em especial aqueles que trabalham diretamente no cuidado materno para que medidas necessárias sejam tomadas com o intuito de melhorar a saúde materna.

Tais achados, contribuem para o ensino, pesquisa e assistência relacionada à saúde materna uma vez que evidenciam a necessidade de implementação de ações e estratégias que visem contribuir para a prevenção da mortalidade materna. Como limitações do estudo, pode-se referir o tempo de análise deste, o que pode ter influenciado na lacuna de estudos brasileiros que visassem estratégias para prevenção da mortalidade materna e o fato de ser um estudo que trabalha com dados oriundos de fonte secundária. Assim também, estabelece-se novas possibilidades na realização de estudos atualizados para identificação e prevenção de morte materna baseada em evidências científicas.

Referências

Áfio, A.C.E., Araújo, M.A.L., Rocha, A.F.B., Andrade, R.F.V. & Melo, S.P. (2014) Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. Rev Rene [Internet]. [citado 2019 Jul 17]; 15(4):631-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1741/pdf>

Alves, M.M.R., Alves, S.V., Antunes, M.B.C. & Santos, D.L.P. (2013). Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação. Rev Saúde Pública [Internet]. [citado 2019 Jul 17]; 47(2):283-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n2/0034-8910-rsp-47-02-0283.pdf>

Barreto, E.S., Oliveira, J.S., Araújo, A.J.S., Queiroz, P.E.S. & Schulz, R.S. (2018). Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro. *Rev Enferm Contemp.* ;7(1):20-26. doi: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1370

Blencowe, H., Cousens, S., Jassir, F.B., Say, L., Chou, D. & Mathers, C., et al. (2016). National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: A systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2016; 4(2):e98–108.

BRASIL (2002). Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas área técnica de saúde da mulher. Rede Cegonha: diretrizes gerais e operacionais. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

BRASIL (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.

Carreno, I., Bonilha, A.L.L. & Costa, J.S.D. (2014) Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna. *Rev Saúde Pública* [Internet]. [citado 2019 Jul 17]; 48(4):662-670. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n2/17.pdf>

Chola, L., Pillay, Y., Barron, P., Tugendhaft, A., Kerber, K. & Hofman, K.. (2015). Cost and impact of scaling up interventions to save lives of mothers and children: taking South Africa closer to MDGs 4 and 5. *Glob Health Action*. [citado 2019 Jul 17]; 8:27265.

Costa, A.C.P.J., Souza, L.M., Costa, D.D., Freitas, L.V., Damasceno, A.K.C. & Vieira, N.F.C. (2013). Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study. *Online Braz J Nurs* [internet][citado 2019 Jul 17];12

(4):854-61.

Disponível

em:

http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4183/pdf_31

Dias, J.M.G., Oliveira, A.P.S., Cipolotti, R., Monteiro, K.K.S.M. & Pereira, R.O. (2015). Mortalidade materna. Rev Med Minas Gerais [Internet]. [citado 2018 ago]; 25:173-9. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>

Fernandes, B.B., Nunes, F.B.B.F., Prudêncio, P.S. & Mamede, F.V. (2015). Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. [citado 2019 Jul 17];6(esp):192-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56792/36795>

Gil, M.M. & Gomes-Sponholz, F.A. (2013). Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. Rev Bras Enferm [Internet]. [citado 2019 Jul 17];66(3):333-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a05v66n3.pdf>

Kassebaum, N.J., Barber, R.M., Bhutta, Z.A., Dandona, L., Gething, P.W., Hay, S.I., et al. (2017). Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. J Europe PMC [Internet]. [citado 2019 ago. 05]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5224694/>

Lima, D.R., Ribeiro, C.L., Garzon, A.M.M., Henriques, T.R.P. & Souza, K.V. (2016). Análise dos fatores intervenientes da mortalidade materna. Enferm Obstétr [Internet]. [citado 2019 ago 07]; 3:25. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/25/31>

Martins, A.C.S. & Silva, L.S. (2018). Perfil epidemiológico de mortalidade materna. Rev Bras Enferm [Internet]. 71(supl1):725-31. Acesso em 02.08.19. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf

Martins, H.E.L., Souza, M.L., Dalmas, J.C. & Arzuaga-Salazar, M.A. (2013). Maternal mortality from hemorrhage in the state of Santa Catarina, Brazil. Rev Esc Enferm USP. [citado 2019 Jul 17]; 47(5):1025-30.

Medeiros, L.T., Sousa, A.M., Arinana, L.O., Inácio, A.S., Prata, M.L.C. & Vasconcelos, M.N.G. (2018). Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. *Rev baiana enferm.* (32):e26623. [Acesso em 14.08.19].

Mendes, K.D.S., Silveira, RC..C.P. & Galvão, C.M. (2008). Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet].17(4): 758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

Ministério da Saúde (2009). Manual dos comitês de mortalidade materna. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

Organization United Nations (ONU) (2014). The Millennium Development Goals Report 2014. New York: United Nations.

Rahman, B.M., DaVanzo, J. & Razzaque, A. (2014). Pregnancy Termination in Matlab, Bangladesh: Maternal Mortality Risks Associated with Menstrual Regulation and Abortion. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 40(3):108-18.

Scarton, J., Paula, S.F. & Andrade, G.B., et al. (2019). Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *J. res.: fundam. care. Online.* apr./jul. 11(3): 816-822. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7063/pdf_1

Souza, J.P., Tunçalp, Ö., Vogel, J.P., Bohren, M., Widmer, M. & Oladapo, O., et al. (2014). Obstetric Transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. *BJOG.* 121(suppl.1):1-4.

Stillwell, S.B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B.M. & Williamson, K.M. (2010). Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. *Am J Nurs.* [citado 2019 ago17];110(5):41-7.

Tayler-Smith, K., Zachariah K., Manzi M., Van den Boogaard, W., Nyandwi, G., Reid, T., et al. (2013). Achieving the Millennium Development Goal of reducing maternal mortality in

rural Africa: an experience from Burundi. A Eur J [Internet]. [citado 2019 Jul 17];18(2):166-74. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12022/epdf>

World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank (2012). Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 – WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Geneva: World Health Organization.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Juliane Scarton – 25%

Mara Regina Bergmann Thurow – 10%

Jeferson Ventura – 10%

Dápine Neves da Silva – 20%

Laura Fontoura Perim – 10%

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – 25%