

# CARACTERIZAÇÃO DAS CAUSAS DE ÓBITOS MATERNOS EM SERGIPE ENTRE OS ANOS 2014 – 2019

Diogo Santos Silva<sup>1</sup>

Maria Eduarda Silva Mendonça<sup>2</sup>

Derijulie Siqueira de Sousa<sup>3</sup>

Enfermagem



cadernos de  
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

**Introdução:** A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil, pois põe em evidência as falhas nos serviços de saúde e seus índices refletem as discordâncias sociais do país e a situação da saúde populacional. **Objetivo:** Caracterizar as causas diretas de óbitos maternos no Estado de Sergipe, no período compreendido entre 2014-2019. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado a partir de dados secundários colhidos no Sistema de Informação de mortalidade (SIM), disponíveis na plataforma virtual do Ministério da Saúde, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Destaca-se como as três principais causas dos óbitos maternos: Hemorragia pós-parto (20%), eclâmpsia (18%) e hipertensão com proteinúria (13%), classificados predominantemente em mulheres com faixa etária de 20 a 29 anos, de cor/raça preta/parda, com ensino fundamental e estado civil de solteira. **Conclusão:** O presente estudo vai contribuir para proporcionar ações de prevenção e promoção a saúde durante o período de planejamento familiar, gestacional e pós-parto, garantindo as gestantes a realização do pré-natal de forma assídua, sendo um fator que colabora e possibilita na identificação dos fatores de riscos.

## PALAVRAS-CHAVE

Gravidez. Mortalidade Materna. Causas de Morte.

## ABSTRACT

The maternal health situation is still an introduction in Brazil, social health services and public health problems as disagreement. Direct objective: The State should not be defined as a period defined between 2014 and 2019. Method: This is a cross-sectional descriptive study carried out from secondary data collected in the Death Information System (SIM), available on the Ministry's virtual platform of Health, the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS). Results: The three main causes of maternal deaths stand out: Postpartum hemorrhage (20%), eclampsia (18%) and hypertension with proteinuria (13%), classified predominantly in women aged 20 to 29 years, of black/brown color/race, with elementary education and single marital status. Conclusion: The present study will contribute to providing the promotion and promotion of health during the family, gestational and postpartum period, as early as the realization of prenatal planning actions in an assiduous way, being a factor that collaborates and makes it possible to identify the factors of risks.

## KEYWORDS

Pregnancy. Maternal Mortality. Causes of Death.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como óbito materno a morte de mulheres por causas ou complicações acometidas durante o período gravídico, ou até no período de 42 dias após o fim da gestação. Podendo ser classificadas em causas diretas, que são as complicações ocorridas durante o período gravídico (hemorragia pós-parto, hipertensão gestacional com proteinúria, eclâmpsia e outros) e indiretas, que consistem nas complicações de comorbidades pré-existentes (DIAS; CURY; PEREIRA, 2017).

Os índices de mortalidade materna permitem evidenciar as condições socio-demográficas de determinada região, refletindo as discordâncias sociais de um país e a situação de saúde populacional, o que torna esse indicador uma importante ferramenta científica, sujeito a modificações. Em 2014 o Brasil registrou uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 58,4 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Entretanto o país não atingiu a meta estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de redução da mortalidade materna em 75%, objetivando uma diminuição para 35 óbitos por 100.000 (NV) até 2015. No entanto, observou-se uma redução em 43% da RMM de 1990 a 2013, que equivale a uma queda de 120/100.000 (NV) para 69/100.000 (NV) (SILVA *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que os óbitos maternos com maiores incidência são por causas diretas, que caracterizam um dado relevante, por serem considerados evitáveis e de possível prevenção. Enfermidades como: infecção puerperal, eclâmpsia e hemorragia pós-parto representam as causas obstétricas diretas mais frequentes no

país. Fatores relacionados a falhas no planejamento e em estratégias políticas dos profissionais da saúde estão contribuindo para que o país não venha a atingir a meta do milênio de redução da RMM (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Pode-se notar que, observando-se o comportamento da mortalidade materna no Brasil, a distribuição da RMM é diferente quando comparado às distintas regiões da federação. Segundo estudos, o Norte, Nordeste e Centro-Oeste, consideradas as mais pobres regiões do país, têm razão com índices maiores, diferentemente do Sul e do Sudeste, que possuem maior condição de desenvolvimento sociodemográfico e menor índice da RMM (PEREIRA *et al.*, 2017).

A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil, pois põe em evidência as falhas nos serviços de saúde, no que diz respeito às causas preveníveis. Dessa forma, fazem-se necessários um bom acompanhamento pré-natal, capaz de identificar precocemente os grupos vulneráveis e os fatores de risco à saúde, uma assistência ao parto e pós-parto de qualidade, implantação de intervenções adequadas e formação profissional humanizada (LIMA *et al.*, 2017).

Em relação ao pré-natal, observou-se que o percentual de mulheres que tinham cartão de gestante estava abaixo do encontrado no inquérito que fala sobre parto e nascimento no Brasil, onde 90% das mulheres afirmaram tê-lo recebido e apenas 72% apresentava seu cartão no momento do parto, sendo ele um documento de comunicação entre diferentes níveis de atenção à saúde, que por sua vez é de extrema importância para o acompanhamento clínico dessa gestante. Além disso, uma assistência integral e de qualidade à saúde das gestantes durante o pré-natal, pode garantir que as mulheres tenham um acompanhamento adequado da gestação, parto e puerpério (CARVALHO *et al.*, 2020).

O quantitativo de mortes evidencia-se pelas características sociodemográficas, refletindo em divergências sociais, levantando a necessidade de rever as estratégias para diminuir os óbitos maternos. Pontos relevantes são as subnotificações, preenchimento confuso dos atestados de óbito, omitindo a causa real da morte, limitando as informações em saúde. Assim, fica imprescindível a correta notificação, investigação e a efetiva divulgação das mortes (SILVA *et al.*, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as causas diretas de óbitos maternos no Estado de Sergipe, no período compreendido entre 2014-2019. O principal fator para realização do trabalho foram os altos índices nacionais de mortalidade materna por causas diretas, que, por sua vez, poderiam ser evitáveis por meio de uma boa assistência durante a gestação.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado a partir de dados secundários colhidos no Sistema de Informação de mortalidade (SIM), disponíveis na plataforma virtual do Ministério da Saúde, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sendo analisados dados de óbitos maternos por causas diretas no período de 2014 a 2019 em Sergipe.

Sergipe é um estado localizado na região nordeste do Brasil, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma extensão territorial de 21.938,184 km<sup>2</sup>, tendo menor extensão territorial do país e com índice populacional estimado em 2.318.822 pessoas (IBGE, 2020).

Para realização do estudo, foram considerados apenas dados relacionados aos óbitos maternos por causas obstétricas diretas, visto que esses dados permitem análise dos riscos da gestação, parto e puerpério o conhecimento da saúde da mulher.

Além disso, as variáveis adotadas para realização desse estudo foram: tipos de causa obstétrica, causas de óbitos, ano do óbito, faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil. Eles foram agrupados e organizados em tabelas, elaborado no programa Microsoft Excel 2016, sendo feita uma análise quantitativa. Conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, não foi necessário a submissão ao comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Tiradentes (UNIT), por se tratar de uma pesquisa que utiliza informações de domínio público.

### 3 RESULTADOS

Após análise na base de dados DATASUS, onde obteve-se dados dos óbitos maternos no estado de Sergipe pelo sistema de informação e mortalidade (SIM). Foi realizada uma classificação com os dados disponíveis entre os anos de 2014 a 2019 apresentados na Tabela 1. Notando-se que dentre os anos classificados o índice de mortes maternas por causas obstétricas diretas corresponde a 75,9% dos casos registrados.

Tabela 1 – Classificação de mortes maternas por causas diretas em Sergipe no período de 2014 – 2019

CAUSAS	ANO						TOTAL DE CASOS	%
	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Gravidez ectópica	0	0	0	0	2	0	2	2%
Outros tipos de aborto	2	0	0	0	0	0	2	2%
Aborto	0	0	1	1	0	0	2	2%
Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa	0	3	1	1	0	0	5	6%

CAUSAS	ANO						TOTAL DE CASOS	%
	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	3	0	3	4	0	1	11	13%
Eclâmpsia	2	3	3	3	4	0	15	18%
Hipertensão materna	0	1	0	0	0	0	1	1%
Vômitos excessivos na gravidez	0	0	0	0	1	0	1	1%
Complicações venosas na gravidez	0	1	0	0	0	0	1	1%
Infecções do trato geniturinário na gravidez	1	0	0	0	0	0	1	1%
Diabetes mellitus na gravidez	0	0	0	1	0	0	1	1%
Assistência materna, outras complicações ligada predominantemente à gravidez	0	0	0	0	1	0	1	1%
Outros transtornos, membranas e líquido amniótico	1	0	0	0	1	0	2	2%
Outras Complicações do trabalho de parto e do parto NCOP	0	0	0	0	0	1	1	1%
Infecção puerperal	0	0	0	0	2	0	2	2%
Outras infecções puerperais	0	1	1	0	1	1	4	5%
Embolia de origem obstétrica	1	0	0	1	1	3	6	7%

CAUSAS	ANO						TOTAL DE CASOS	%
	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Complicações do puerpério NCOP	1	0	0	0	0	0	1	1%
TOTAL	14	14	12	16	17	9	82	100%
%	17%	17%	15%	20%	21%	11%	100%	

Fonte: DATASUS (2021).

De acordo com os dados representados na tabela, nota-se que dentre as causas de óbito, a que teve maior incidência foi hemorragia pós-parto com 16 casos (20%), seguido de eclâmpsia com 15 casos (18%), hipertensão gestacional com proteinúria com 11 casos (13%), embolia com 6 casos (7%), hipertensão gestacional sem proteinúria com 5 casos (6%), outras infecções puerperais com 4 casos (5%) e os demais casos com 1 ou 2 óbitos registrados cada.

Mediante o exposto, foram registrados 82 óbitos maternos em Sergipe por causas diretas (TABELA 1). Dentre eles 36 (43,9%) foram mulheres com faixa etária de 20 a 29 anos de idade, seguido das faixas etárias de 30 a 39 anos com 33 óbitos (40,2%), 15 a 19 anos com 8 óbitos (9,8%) e 40 a 49 anos com 5 óbitos (6,1%). Tendo maior prevalência de mortes maternas em mulheres negras/pardas com 71 óbitos (86,6%), seguido das cores/raça branco com 8 óbitos (9,8%) e classificados como ignorado 3 óbitos (3,7%) apresentados na tabela 2 (DATASUS, 2021).

Sendo assim, 40 mulheres que tiveram óbito como desfecho, possuíam escolaridade entre 8 a 11 anos (48,8%), seguidos de 18 óbitos de mulheres com escolaridade entre 4 a 5 anos (22,0%), 11 óbitos em mulheres com escolaridade 12 anos e mais (13,4%) e 9 óbitos em mulheres com escolaridade de 1 a 3 anos (11,0%), classificados como nenhum 1 morte (1,2%) e ignorados 3 mortes (3,7%). Sendo que 41 desses óbitos foram de mulheres com estado civil de solteira, que representou 50,0% dos casos, seguido de 21 mulheres casadas (25,6%), 3 mulheres separadas

judicialmente (3,7%) e 1 mulher viúva (1,2%), assim classificadas como outros 12 mulheres (14,6%) e dado como ignorado 4 mulheres (4,9%) apresentados na tabela 2 (DATASUS, 2021).

Tabela 2 – Classificação sociodemográficas de mulheres que morreram por causas diretas em Sergipe (n=82), 2014-2019

Características	Nº	%
<b>Faixa Etária</b>		
15-19	8	9,8%
20-29	36	43,9%
30-39	33	40,2%

<b>Características</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
40-49	5	6,1%
<b>Cor/Raça</b>		
Branco	8	9,8%
Preto/Pardo	71	86,6%
Ignorado*	3	3,7%
<b>Escolaridade</b>		
1 a 3 anos	9	11,0%
4 a 5 anos	18	22,0%
8 a 11 anos	40	48,8%
12 anos e mais	11	13,4%
Nenhum	1	1,2%
Ignorado*	3	3,7%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	41	50,0%
Casada	21	25,6%
Viúva	1	1,2%
Separada judicialmente	3	3,7%
Outro	12	14,6%
Ignorado*	4	4,9%

Fonte: DATASUS (2021).

\* Correspondente a 'Ignorado', as respectivas respostas encontradas na plataforma de base de dados utilizada (DATASUS).

Observou-se que entre os anos de 2014 a 2019 as principais causas de óbitos maternos diretas no estado de Sergipe foram hemorragia pós-parto (20%), eclâmpsia (18%) e hipertensão gestacional com proteinúria (13%), classificados predominantemente em mulheres com faixa etária de 20 a 29 anos, de cor/raça preta/parda, com ensino fundamental e solteiras. Deste modo percebe-se que durante o passar dos anos não houve uma redução significativa das mortes maternas por causas diretas.

## 4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados foi possível evidenciar que os óbitos maternos ocorreram por causas evitáveis, como salientado anteriormente, ou seja, que poderiam não ter acontecido, se durante o período gestacional, as mulheres tivessem sido acompanhadas e assistidas dentro de um pré-natal eficaz e uma rede de apoio existente.

No entanto, no quadro geral, ao analisar e comparar os anos de 2014 a 2019, percebe-se uma grande oscilação entre o número total de óbitos ocorridos, visto que,



com o avanço na saúde, a linha deveria ser caracterizada como decrescente. Em 2014 e 2015, a assistência promovida no período gestacional mostra uma ineficácia quando evidencia-se que ambos contam com 17% dos óbitos ocorridos no período estudado, o qual, caracteriza uma linearidade, bem como, falha nas metas estabelecidas. Já em 2017 e 2018, evidencia-se 20% e 21% dos casos totais respectivamente, mostrando, assim, uma curva crescente de óbitos materno.

Segundo Medeiros e colaboradores (2018), em estudo realizado no Amazonas entre 2006 a 2015, essa taxa de elevação da mortalidade materna em todas regiões, está ligada ao acesso do paciente aos serviços de saúde ofertados, aos profissionais capacitados, bem como, da necessidade de fortalecer e desenvolver as políticas públicas existentes. Para estes autores, as condições de acesso a unidade ou outro setor de saúde aumenta a vulnerabilidade das gestantes, bem como, o não direcionamento e falta de informação dada a gestante, o que favorece desfechos indesejáveis.

Na variável da faixa etária, os resultados apontam para uma maior prevalência em mulheres entre 20 a 29 anos com 43,9% dos casos, seguido do intervalo entre 30 a 39 anos com 40,2% do total. A gestação é um período que exige do corpo da mulher mudanças em sua estrutura física e fisiológica, a qual, com o envelhecimento ocorre uma queda na fertilidade da mulher, sendo seu pico até os 30 anos, e declínio contínuo após essa idade. Nesse caso, tem-se dois intervalos, onde um é considerado ideal, e outro com mais dificuldade e riscos na gestação. Assim, esses valores podem estar relacionados tanto a assistência inadequada quanto ao desenvolvimento de complicações durante a gestação e parto.

No estudo de Lima e outros autores (2017), realizado em Goiás entre 2010 a 2016, foi constatado 76% dos óbitos ocorridos na faixa etária de 20 a 29 anos, ou seja, bem no período mais fértil da mulher. No entanto, o autor aborda que a faixa etária, apesar de ser um dado relevante, não é um fator isolado para definir um óbito ou complicações, pois, é necessário levar em consideração a assistência durante o pré-natal e o histórico da paciente.

Quando analisado a variável cor/raça, foi possível evidenciar que 86,6% dos casos totais de óbitos maternos, ocorreram em mulheres pretas e pardas. No estudo de Silva *et al* 2019, realizado na Paraíba entre 2006 a 2016, é traçado uma relação entre a cor preta e parda com o número elevado de casos, a qual, traz que esse resultado é característico de uma realidade em que a população negra tem uma maior fragilidade na assistência a partir da discriminação cultural e institucional, e vulnerabilidade, que dificultam na inserção dessas pessoas nos serviços públicos de saúde. O autor ainda aborda que a população negra, geneticamente, possui uma maior prevalência em doenças do aparelho cardiovascular, o que pode implicar também para o aumento da taxa de mortalidade.

Em relação ao nível de escolaridade, foi coletado que 40,8% estudaram entre 8 a 11 anos, o que caracteriza o ensino fundamental e ensino médio. Esse tempo de estudo proporciona alguma informação e um entendimento sobre o período gestacional, mas que ainda não é o ideal. Um dos pontos chaves para melhorar os índices de mortalidade, é por meio da informação, pois, uma mulher informada, saberá a importância e preocupações que o período gestacional trás. A informação auxiliaria



no aumento a adesão do pré-natal ainda nos primeiros meses, o que influenciaria na redução de complicações durante o processo e o parto.

Kale e colaboradores (2018), realizado no Rio de Janeiro em 2011, em seu estudo, evidenciou um perfil de baixa escolaridade entre as mães que tiveram óbitos fetais, como também, descreveu que ocorreu mais aborto em mulheres que não realizaram consultas de pré-natal, quando comparado com aquelas que realizaram. Tais fatores interferem não somente na perda do bebê, mas também, pode acarretar em complicações para a mãe, e assim, contribuir para a perda de duas vidas. Em outro estudo, foi descrito que a escolaridade também pode influenciar na renda da familiar e no desemprego, e como consequência disso, contribuir para quadros de alteração da pressão arterial e estresse.

Em relação ao item da situação conjugal, foi evidenciado que 50% dos casos eram de mulheres solteiras. Esse dado mostra uma possível falha na rede de apoio, a qual, é de suma importância para a mulher. O estudo de Carvalho e outros autores (2020), realizado em Recife em 2006 a 2017, traz a análise de que o companheiro é fator importante durante o processo gestacional, e puerperal, pois, a gravidez gera na mulher oscilações de sentimentos e emoções, deixando-a psicologicamente vulnerável.

Nesse contexto, ter ao lado alguém em quem confia, traz para a mulher gestante mais segurança e proteção. Assim, o fato de mulheres solteiras aparecerem com a taxa mais elevada, pode refletir no quanto o apoio do companheiro e pai da criança gestada influencia na construção da rede de apoio e auxilia na tomada de decisão e apoio emocional.

Na variável das causas obstétricas diretas, as mais prevalentes foram hemorragia pós-parto com 20% dos casos, seguido de eclâmpsia com 18% e hipertensão gestacional com proteinúria com 13% dos casos. Esse dado deixa claro o quanto uma assistência de qualidade conseguiria diminuir os riscos dessas complicações. No estudo de Camacho e colaboradores (2020), realizado no Para no período de 2013 a 2015, as causas obstétricas foram consideradas heterogêneas, e que as mesmas diminuíam quando o local é desenvolvido e as condições sociodemográficas são favoráveis a gestante, pois, com uma base de informação, rede de apoio, renda familiar adequada, evitaria/minimizaria que a paciente desenvolvesse alterações.

No estudo de Dias, Cury e Pereira (2016), realizado em Minas Gerais entre 2010 a 2013, os óbitos maternos ocasionados por razões obstétricas diretas não deveria existir em grande proporção, já que esses são facilmente prevenidos quando os riscos são eliminados nas consultas mensais de pré-natal, pois, é lá que irá ocorrer a solicitação de exames, orientações e acompanhamento, por exemplo. O autor defende que as hemorragias e eclâmpsia podem ser prevenidas, desde que haja o acompanhamento dos níveis pressóricos, alimentação e rede venosa, e que mesmo que ocorra após o parto, um diagnóstico rápido e manejo clínico adequado conseguiria reverter o quadro da paciente.

Pereira e colaboradores(2017), em seu estudo realizado em Alagoas entre 2004 a 2013, reafirma essa ideia, ao trazer a interpretação que quando se existe tratamento para a patologia, a morte não deveria acontecer, como por exemplo óbito por eclâmpsia que envolve controle da pressão arterial, como citada anteriormente. Seguindo o autor as variáveis sociodemográficas, bem como, as causas de óbitos mais

recorrentes constituem-se de indicadores para nortear a assistência, estruturar o sistema de saúde vigente, melhorar o financiamento e gestão, melhorar a vigilância, e a assistência humanizada dos profissionais em seus setores.

Neste sentido, as causas de óbitos maternos não estariam isoladas, mas sim, vinculadas e até como consequência de uma ação ou intervenção que não foi realizada. Esse fato, descreve desde a estrutura e investimento da unidade de saúde, bem como da capacitação e pensamento crítico dos profissionais, até uma rede de apoio afetiva e de saúde existente, bem como fatores pré-existentes em quesito biológico, cultural e social. Assim, são vários fatores, com diversas variáveis capazes de gerar um único acontecimento, que se intervindo na diminuição deles, pode resultar na melhora positiva dos casos de óbitos materno.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou a caracterização das causas de óbitos maternos diretos do estado de Sergipe em pesquisa feita pelo DATASUS, que por sua vez reflete como a saúde pública da região ainda precisa de melhorias quando relacionadoa causas que podem ser evitadas durante a gestação. Sendo assim é notório verificar que dentre os anos de 2014 a 2019 não houve redução do percentual de óbitos, mantendo assim o percentual anterior ou havia um aumento significativo da sua porcentagem. Destacando-se as três principais causas dos óbitos maternos de forma direta: hemorragia pós-parto, eclâmpsia e hipertensão com proteinúria.

Espera-se que este estudo possa proporcionar ações de prevenção e promoção a saúde durante o período de planejamento familiar, gestacional e pós-parto, a fim de, garantir que as gestantes possam realizar um pré-natal de forma assídua, sendo ele um fator que colabora e possibilita na identificação dos fatores de risco destas mulheres, com intuito da minimização e prevenção dos óbitos por causas diretas. Tornando-se imprescindível o papel do enfermeiro na prestação de serviço a gestante, com um olhar holístico e uma maior atenção a esta mulher, fazendo uma investigação familiar e pessoal da mesma e garantindo uma assistência de qualidade com redução de complicações durante sua gestação, parto e puerpério. Tendo em vista que o estudo possui cunho científico e vai contribuir para a qualidade do atendimento as gestantes e realização de estudos subsequentes.

## REFERÊNCIAS

CAMACHO, E. N. P. R. *et al.* Causa de mortalidade materna na região metropolitana I no triênio 2013-2015, Belém, PA. **Rev. Nursing**, Belém, v. 23, n. 263, p. 3693- 3697, 2020.

CARVALHO, P. I. *et al.* Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019185, 2020.

DIAS, J. A.; CURY, G. C.; PEREIRA JÚNIOR, A. C. Estudo da mortalidade materna na Região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Rev. Med Minas Gerais**, Diamantina, v. 26 e1778, 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 12 abr. 2021.

KALE, P. L. *et al.* Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceitos em maternidades públicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1577-1590, 2018.

LIMA, Maria Ribeiro Gomes de *et al.* Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, p. 324-331, 16 jul. 2017.

MEDEIROS, Lidiane Tavares *et al.* Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, p. 1-11, 23 dez. 2018.

PEREIRA, G. T. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Rev. Fund. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 653-658, 2017.

SILVA, Samara Campos Mendes *et al.* Diagnóstico da situação de morte materna. **Rev Bras Promoç Saúde**, João Pessoa/PB, v. 32, p. 1-11, 2019.

---

**Data do recebimento:** 20 de Setembro de 2022

**Data da avaliação:** 6 de Outubro 2022

**Data de aceite:** 6 de Outubro de 2022

---

---

1 Acadêmico do curso de Enfermagem – UNIT/SE). E-mail: diogo.silva@souunit.com.br

2 Acadêmico do curso de Enfermagem – UNIT/SE). E-mail: maria.emendonca@souunit.com.br

3 Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes – UNIT; Pós-graduada em Enfermagem ginecológica e obstétrica pela Universidade Tiradentes – UNIT; Especialista em Enfermagem Forense; Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT; Professora Adjunta I das disciplinas de Saúde da criança, saúde da mulher e enfermagem baseada em evidências da Universidade Tiradentes. E-mail: deriartur@gmail.com