

MORTES MATERNAS POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Flávia Buarque Tenório Lopes¹

Maíza Santos de Moraes²

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues³

Alba Maria Bomfim de França⁴

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

As mortes maternas por causas obstétricas diretas são passíveis de prevenção pela atenção primária. Nesta revisão integrativa objetivou-se identificar quais são as principais causas de mortes maternas sensíveis a atenção primária. A busca dos artigos foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os resultados indicaram comprometimento e deficiências na qualidade dos serviços, nas ações dos profissionais, bem como nas leis e políticas para saúde materna. As síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e os abortos continuam sendo as principais causas de mortalidade materna em países não desenvolvidos. Conclui-se que o pré-natal qualificado e a integralidade dos níveis de saúde podem reduzir os elevados índices de óbitos maternos.

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade materna. Atenção primária a saúde. Saúde da mulher. Enfermagem. Causas de morte.

ABSTRACT

Maternal deaths from direct obstetric causes are preventable by primary care. This integrative review aimed to identify which are the main causes of maternal deaths sensitive to primary care. The search for articles was conducted in four electronic databases of the Virtual Health Library (VHL). The results showed commitment and deficiencies in the quality of services, the actions of the professionals, as well as the laws and policies for maternal health. Hypertensive disorders, hemorrhage, puerperal infections and abortions remain the leading causes of maternal mortality in underdeveloped countries. It is concluded that the qualified prenatal and comprehensiveness of health levels can reduce the high rates of maternal deaths.

DESCRIPTORES

Maternal mortality. Primary health care. Women's health. Nursing. Causes of death.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um problema de saúde pública, um desafio para os serviços de saúde, sendo evitável em 92% dos casos, tratando-se, portanto, de violação dos direitos humanos das mulheres, que prevalece sobre a classe economicamente desprovida (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) define morte materna como "a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez" (BRASIL, 2002, p. 11).

As causas de mortes maternas são classificadas em obstétricas indiretas ou diretas. As diretas são aquelas que "decorrem de complicações na gravidez, parto ou puerpério (até 42 dias), que resultam de intervenções, omissões ou tratamentos incorretos, ou eventos relacionados a estes fatores", segundo o MS (BRASIL, 2002, p. 11).

A hipertensão, a hemorragia, as infecções puerperais e o aborto são causas de mortes obstétricas diretas. Estas correspondem atualmente dois terços dos óbitos maternos totais no Brasil e são passíveis de prevenção pela atenção primária, ratificando a baixa qualidade da atenção obstétrica oferecida neste nível de assistência (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009; BRASIL, 2014).

A maioria dos óbitos que surgem durante a gravidez, parto e puerpério pode ser evitada por meio de ações integradas e com cobertura abrangente a esta população, por meio de tecnológicas simples, com procedimentos do nível primário

da assistência a saúde, e economicamente viáveis para países em desenvolvimento, como o Brasil (BRASIL, 2012).

O pré-natal é uma das diretrizes que compõe a atenção a saúde da mulher, e como componente da atenção básica, sendo porta de entrada da Rede de Atenção a Saúde (RAS), deve ser resolutiva e impactar na saúde das gestantes, por meio das atividades dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia da Saúde da Família (ESF) (BRASIL; 2002; BRASIL, 2004).

A assistência prestada no pré-natal possibilita a determinação do risco gestacional e identifica possíveis complicações no ciclo gravídico-puerperal, facilitando o encaminhamento, quando necessário, a outros níveis de atenção, traduzindo-se como fator primordial para a redução da mortalidade materna por causas sensíveis a atenção primária (BRASIL, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem adotando uma série de medidas para melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher. Apesar disto, os atuais índices de óbitos maternos ainda refletem uma falha nos serviços de saúde da atenção básica (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, esta pesquisa busca responder a seguinte questão norteadora: Quais as principais causas sensíveis à atenção primária de mortes maternas, segundo evidências da literatura científica? Tendo como objetivo identificar, segundo evidências científicas da literatura, as principais causas de mortes maternas sensíveis à atenção primária.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa acerca das mortes maternas por causas sensíveis a atenção primária. A revisão integrativa tem como finalidade: reunir e sintetizar múltiplos estudos anteriores de uma mesma área, oferecendo subsídios para conclusões gerais daqueles que realizam a análise crítica dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo estes mesmos autores, para a construção de uma revisão integrativa seis etapas devem ser seguidas: 1-Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2-estabelecer critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3-seleção e categorização dos estudos; 4-avaliação dos estudos incluídos; 5- interpretação dos resultados e 6- apresentação da revisão.

A busca dos artigos foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de

Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Para o levantamento dos estudos, foram utilizados os descritores “mortalidade materna”, “atenção primária a saúde”, “saúde da mulher”, “enfermagem” e “causas de morte”, no idioma português (de acordo com os DeCS – Descritores em Ciências da Saúde).

A busca foi realizada entre os meses de fevereiro e junho de 2016. Para selecionar a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que respondessem à questão norteadora, indexados nas bases de dados selecionadas, com textos completos e gratuitos, sem limitação de período, em todos os idiomas. A ilimitação temporal foi definida pelas pesquisadoras para uma análise abrangente sobre a temática. Os artigos que não respondiam à questão norteadora foram excluídos desta revisão.

Aplicou-se a classificação do nível de evidência de Galvão, Sawada e Mendes (2003), conforme descrito: I - sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III – Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI – Estudo qualitativo ou descritivo e; VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselho de especialidades médicas.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: primeiro, foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com a temática; na sequência, foram analisados os resumos dos artigos selecionados na primeira etapa e escolhidos para leitura do artigo na íntegra aqueles relacionados com a questão norteadora do estudo; por fim, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão.

Foram criados dois quadros: o primeiro (QUADRO 1), enquanto se fez a seleção dos artigos, e o segundo (QUADRO 2) para a análise dos dados, onde contém variáveis que responderam à questão norteadora desta revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A estratégia de busca desta revisão possibilitou a obtenção de 2557 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e na íntegra, 15 artigos respondiam à questão

norteadora e se encaixavam nos critérios de inclusão. Destes, sendo três repetidos. As publicações repetidas em mais de uma base de dados foram analisadas uma única vez, restando, assim, 12 artigos (QUADRO 1).

Quadro 1 – Total de artigos encontrados nas bases de dados, selecionados após leitura de títulos, resumos e na íntegra, segundo as estratégias de busca

Estratégia de busca	Bases de dados	Total de artigos encontrados	Após leitura		
			Título	Resumo	Na íntegra
(mortalidade materna OR morte materna) AND (atenção primária à saúde) AND (enfermagem)	LILACS	-	-	-	-
	SCIELO	-	-	-	-
	MEDLINE	2	2	-	-
	BDEFN	-	-	-	-
(saúde da mulher) AND (enfermagem)	LILACS	829	16	11	4
	SCIELO	263	6	5	3
	MEDLINE	873	-	-	-
	BDEFN	514	11	8	3
(mortalidade materna OR morte materna) AND (causas de morte) AND (atenção primária à saúde)	LILACS	4	2	2	1
	SCIELO	-	-	-	-
	MEDLINE	32	16	6	-
	BDEFN	-	-	-	-
(mortalidade materna OR morte materna) AND (atenção primária a saúde) AND (saúde da mulher)	LILACS	-	-	-	-
	SCIELO	-	-	-	-
	MEDLINE	2	1	1	-
	BDEFN	-	-	-	-
(mortalidade materna OR morte materna) AND (enfermagem) AND (causas de morte)	LILACS	7	4	4	4
	SCIELO	-	-	-	-
	MEDLINE	29	2	1	1
	BDEFN	2	1	1	-
	PUBMED	-	-	-	-
TOTAL					15
TOTAL SEM REPETIÇÃO					12

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Após uma primeira leitura para seleção dos artigos para composição deste estudo, os mesmos foram relidos com o objetivo de identificar como o artigo escolhido responde a questão norteadora estabelecida desta revisão integrativa. Após a leitura, foi construído o quadro (QUADRO 2) com as variáveis: título, base de dados, ano, país de publicação e estudo, nível de evidência científica e desfecho.

Quadro 2 – Principais causas sensíveis à atenção primária de mortes maternas

Título	Base de dados	Ano, país de publicação e estudo	Nível de evidência científica	Desfecho
Maternal mortality from hemorrhage in the State of Santa Catarina, Brazil/ Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil	SCIELO LILACS	2013, Brasil, Santa Catarina	VI – estudo descritivo	As mulheres têm cinco vezes mais chances de morrer por hemorragia do que por outras causas, no estado de Santa Catarina. Estas mortes maternas podem estar associadas às dificuldades na identificação de gestantes com risco gravídico, à falta de serviços de referência e de captação precoce, com o devido encaminhamento das gestantes pelos serviços da Atenção Básica.
O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem	SCIELO BDEFN	2010, Brasil, Universidade de São Paulo	VI – estudo descritivo e qualitativo	O planejamento familiar, quando oferecido de forma contínua e prolongado, pode contribuir para a redução do número de gestações indesejadas e abortos ilegais e contribuir para a redução da mortalidade materna.
Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro	SCIELO BDEFN	2009, Brasil, Rio de Janeiro	V – Revisão sistemática de estudos qualitativos	O Estado tem falhado em garantir o pleno funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna, como mecanismo de garantia da política de prevenção das mortes maternas evitáveis. Esta omissão torna-se um desafio para o enfermeiro.
Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar	LILACS	2012, Brasil, Chapecó – Santa Catarina	VI – estudo descritivo e qualitativo	São apontadas falhas na assistência pré-natal ao parto, nas causas evitáveis de morte materna, ressaltando que o preenchimento incompleto e a subnotificação na declaração de óbito ainda persiste no país. Houve aumento da mortalidade materna em todas as regiões do país.

Título	Base de dados	Ano, país de publicação e estudo	Nível de evidência científica	Desfecho
Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto	LILACS	2013, Brasil, município de Lajes, Rio Grande do Norte	VI - estudo descritivo, com abordagem qualitativa	A maioria das mulheres entrevistadas neste estudo relatou que o enfermeiro não realizou visita domiciliar (VD). Quando feita a VD, o enfermeiro não realizou anamnese e exame físico na puérpera e valorizaram mais o exame do neonato.
Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico	LILACS	2012, Brasil, maternidade pública de Fortaleza	VI – estudo descritivo com delineamento adequado	As síndromes hipertensivas foram as principais causas de óbito. O puerpério foi o período com maior número de óbitos. Mais de 80% das mortes identificadas neste estudo foram consideradas evitáveis. A subinformação e o sub-registro das declarações das causas de óbito dificultam o monitoramento da mortalidade materna.
Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina/PI, no período de 1996 a 2000: uma contribuição da enfermagem	LILACS	2007, Brasil, maternidade pública de Teresina-PI	VI – estudo descritivo	Houve aumento significativo do número de óbitos nos anos referidos. Segundo as informações colhidas, o pré-natal foi ineficiente. A síndrome hipertensiva foi a principal causa dos óbitos.
Aspectos sociales de lamuerte materna: análisis de 5años en el hospital general de occidente: Jalisco, México	LILACS	2013, México, Hospital Geral do Ocidente – Jalisco	VI – estudo descritivo	A principal causa de mortes maternas foi a hemorragia. Segundo as informações colhidas, 77% das mulheres que vieram a óbito tiveram acesso ao pré-natal, o que pode indicar baixa qualidade deste. A maioria das mulheres possuía baixa escolaridade.

Título	Base de dados	Ano, país de publicação e estudo	Nível de evidência científica	Desfecho
Mortalidade materna em uma regional de saúde do Maranhão: um estudo retrospectivo	BDEF	2013, Brasil, Regional de Saúde de Imperatriz/ Maranhão	VI – estudo descritivo	As síndromes hipertensivas e hemorrágicas foram as principais causa de mortes maternas. O estudo ressalta a importância da reformulação da atenção a saúde da mulher e aponta para o descuido no preenchimento das declarações de óbitos.
Mortalidade materna em Pernambuco: uma revisão de literatura	LILACS	2010, Brasil, Recife / Pernambuco	VI – estudo descritivo e qualitativo	Concluiu-se que a RMM no estado é elevada quando comparada a RMM nacional. 94% das mortes foram consideradas evitáveis. São necessários mais estudos neste estado.
Maternal mortality in Kassala State - Eastern Sudan: community-based study using reproductive age mortality survey (RAMOS)	MEDLINE	2011, Sudão Oriental, Estado de Kassala	VI – estudo descritivo e qualitativo	Mais da metade dos óbitos foram por causas obstétricas diretas, sendo a síndrome hemorrágica a principal. A maioria das mulheres não realizou pré-natal. Foram detectados demora na procura de serviços hospitalares, falta de transporte e demora no atendimento.
Mortalidade Materna em Recife. Causas de Óbitos Maternos	LILACS	1998, Brasil, Recife / Pernambuco	VI – estudo descritivo e qualitativo	As síndromes hipertensivas, infecções, aborto e síndromes hemorrágicas compõem mais da metade das mortes maternas. Este estudo revela que após mais de 10 anos, as mortes maternas por causas evitáveis continuam atualmente sendo a principal causa de mortes maternas.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A análise da amostra evidenciou uma predominância de artigos (09) de publicação nacional no nível de evidência VI. Este nível (VI) aparece também em dois (02) estudos, sendo um do México e um do Sudão. O nível de evidência V aparece em apenas uma (01) publicação no Brasil. Os níveis de evidência I,II, III e VII não apareceram em nenhum estudo.

Em um dos estudos publicados, referindo-se ao contexto nacional, as principais causas dos óbitos maternos no Brasil, entre 2000 a 2009, foram as síndromes hipertensivas, as hemorragias e as infecções puerperais. A eclâmpsia, uma das síndromes hipertensivas, foi a principal causa de morte materna no Norte e a segunda principal causa de morte no Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

Estes achados corroboram com alguns estudos realizados no Nordeste. Em Fortaleza, as síndromes hipertensivas foram responsáveis pelo maior número de mortes maternas em uma maternidade pública, entre 2000 e 2008. Resultado que difere do estudo realizado em Teresina (PI). Neste segundo estudo, foram identificados que 29,9% dos óbitos ocorreram por infecções, 28% por doenças hipertensivas específicas da gravidez (DHEG) e 21,5% por hemorragias (HERCULANO ET AL., 2012; NASCIMENTO ET AL., 2007).

Ainda no Nordeste, um estudo publicado em Recife (PE), nos anos de 1992 e 1993, identificou que 70% dos óbitos foram por causas obstétricas diretas. Entre 1994 a 2000, outros autores concluíram que estas mesmas causas corresponderam a cerca de 68,8% dos óbitos totais. Nos dois estudos, as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e o aborto provocado foram as principais causas de mortes em Recife (CECATTI ET AL., 1998; COSTA ET AL., 2002).

Xavier (2010) concluiu que em Pernambuco, as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e os abortos foram predominantes causas de mortes maternas entre 1998 e 2009. Neste, o puerpério esteve relacionado à maioria das mortes. Tal fato pode ser comparado a um estudo realizado no Rio Grande do Norte, no qual se concluiu que, no puerpério, as ações foram direcionadas exclusivamente para os recém-nascidos, esquecendo-se das puérperas (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Estudos mais recentes, no período de 2007 a 2011, no Maranhão, as síndromes hipertensivas foram as principais causa de morte, com 37,9%, seguida das síndromes hemorrágicas (31,1%) e infecções puerperais com 13,8%. Entre as regiões brasileiras, o Nordeste e o Sudeste apresentam os maiores índices de mortes maternas (COSTA ET AL., 2013).

Apesar destes dados, no Estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil, entre 1997 a 2010, os autores identificaram que neste estado, o risco de morte materna por

hemorragia, é cinco vezes maior do que por outras causas. A hemorragia é uma causa obstétrica direta frequente nos países em desenvolvimento, traduzindo-se como problema de saúde pública (MARTINS; SOUZA; SALAZAR, 2013).

Estas informações podem ser comparadas com estudos internacionais. Em Jalisco, estado do México, entre 2006 e 2010, as mortes maternas por causas obstétricas diretas são mais da metade das mortes maternas, sendo, a hemorragia, a principal causa de morte. E em Kassala, Leste do Sudão, também as hemorragias, juntamente com a sepse puerperal representaram a maior parte das mortes por causas obstétricas diretas, entre 2004 e 2006 (MEJÍA ET AL., 2013; MOHAMMED ET AL., 2011).

Para Cecatti e outros autores (1998) é possível observar nos últimos anos do cenário internacional uma relativa diminuição das mortes maternas por óbitos evitáveis. Apesar disto, os países em desenvolvimento ainda possuem uma elevada taxa por mortes maternas diretas quando comparados aos países desenvolvidos, onde dá predominância por causas obstétricas indiretas.

Sobre o aborto, e não menos relevante, este representa menor percentual quando comparado às outras causas obstétricas diretas, porém, também é uma das principais causas de mortes maternas evitáveis no mundo. O planejamento familiar, como estratégia da atenção primária, quando realizado de forma contínua e eficaz, tem o potencial de evitar a gestação não planejada e indesejada, diminuir os abortos provocados e ilegais e as mortes maternas por esta causa (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

Além disto, um pré-natal qualificado é um dos componentes capaz de reduzir diretamente todas as principais causas de mortes maternas por causas obstétricas diretas. Os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) e da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que realizam o pré-natal, enfermeiro e médico, devem avaliar o risco gestacional a cada consulta. Para OMS, um número superior ou igual a seis consultas seria o ideal para uma assistência adequada (BRASIL, 2012).

Isto reflete a importância na assistência da detecção e intervenções precoces na assistência primária. Assim como, permitir a estas usuárias, quando necessário, o acesso a outros níveis de atenção, por meio das formas de referência e contra-referência, por meio de serviços organizados pelos municípios e estados, para uma assistencial integral a saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2012).

Barbastefanos e Vargens (2009) apontam para falta de acesso aos serviços de atenção primária, baixa qualidade da assistência prestada, ausência de condições estruturais, omissão e insuficientes esforços do Estado pela falta de implementação das leis e políticas, como parte da cultura de desvalorização da vida da mulher, favorecendo a morte materna evitável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram que muitos são os estudos e as pesquisas publicadas sobre a temática de mortes maternas de uma forma geral, porém poucos abordam a questão específica da prevenção pela atenção primária, bem como os níveis de evidência destes estudos apresentam baixo ou moderado potencial de refletir, na prática, a assistência a estas mulheres.

Verificou-se que as mortes maternas por causas obstétricas diretas representam mais da metade das causas de mortes maternas totais, sendo as principais as doenças hipertensivas específicas da gravidez e as síndromes hemorrágicas, com exceção do estudo no Piauí, onde a infecção prevaleceu. Além disso, foi possível detectar deficiências no planejamento familiar, no pré-natal, puerpério, bem como nas ações dos profissionais da atenção primária.

Desta forma, é possível afirmar que é necessária a ampliação da temática por meio de estudos com nível de evidência científica forte, que possam entender esta realidade que prevalece ainda nos dias atuais e interfere de forma prática na saúde destas gestantes e dos atores envolvidos na atenção primária, já que é comprovado de longa data que a maioria das mortes maternas é evitável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso: 14 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 75p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_13.pdf>. Acesso: 18 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 26 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Morte Materna**. 3.ed. 1ª reimp. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n.32). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso: 17 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013**: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 384p. : il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf>. Acesso em: 01 de jun. 2016.

CECATTI, J.G. *et al.* Mortalidade Materna em Recife. Causas de Óbitos Maternos. **RBGO**, v.20, n.1, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n1/a02v20n1>>. Acesso em: 2 jun. 2016.

COSTA, A.A.R. *et al.* Mortalidade Materna na Cidade do Recife. **RBGO**, v.24, n.7, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v24n7/12838.pdf>>. Acesso em: 02 de jun. 2016.

COSTA, A.C.P.J. Mortalidade materna em umaregional de saúde do Maranhão: um estudo retrospectivo. **Online braz j nurs**, v.12, n.4, 2013. 854-861. Disponível em: <www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4183/pdf_13>. Acesso em: 1 jun. 2016.

DOMINGOS, S.R.F.; MERIGHI, M.A.B. O aborto como causa de mortalidade materna: umpensar para o cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery RevEnferm**, v.14, n.1, jan-mar. 2010. p.177-181. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2016.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. **RevEscEnfermUSP**, v.37, n.4, 2003. p.43-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

HERCULANO, M.M.S. *et al.* Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. **RevEscEnferm USP**, v.46, n.2, 2012, p.295-301. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a05v46n2.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2016.

MARTINS, H.E.L.; SOUZA, M.L.; SALAZAR, M.A.A. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. **RevEscEnferm USP**, v.47, n.5, 2013. p.1025-1030. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1025.pdf>. Acesso em: 28 maio 2016.

MEJÍA, M.M.L. *et al.* Aspectos sociales de lamuerte materna: análisis de 5 años en el Hospital General de Occidente. Jalisco, México. **REV CHIL OBSTET GINECOL**, v.78, n.6, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600003>. Acesso em: 5 mar. 2016.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, Florianópolis, out-dez. 2008. p.758-764. <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

MOHAMMED, A. A. *et al.* Maternal mortality in Kassala State - Eastern Sudan: community-based study using Reproductive age mortality survey (RAMOS). **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.11, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/102>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

NASCIMENTO, F.M. Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina - PI, no período de 1996 a 2000: uma contribuição da enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm.**, v.11, n.3, set. 2007. p. 472-478. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300012>. Acesso em: 1 jun. 2016.

XAVIER, S. B. **Mortalidade materna em Pernambuco**: uma revisão de literatura. Recife: S. B. Xavier, 2010. 32 p. Disponível em: <www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010xavier-sb.pdf>. Acesso em: 30 maio 2016.

Data do recebimento: 11 de julho de 2016

Data da avaliação: 14 de julho de 2016

Data de aceite: 14 de julho de 2016

-
1. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: flavinha.buarque@gmail.com
 2. Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: maiza_sm@hotmail.com
 3. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: apaularebelo@hotmail.com
 4. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: albambf@hotmail.com