

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS PELA TRIÁDE DE MORTALIDADE MATERNA EM ALAGOAS

Larissy Karolyne Gomes Araújo¹

Luckmilla da Rocha Ferreira Vital²

Júlia Amélia Santos Pessoa³

Alba Maria Bomfim de França⁴

Karina Brandão Menezes Lima⁵

Maria Rita Webster de Moura⁶

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A mortalidade materno-infantil é um problema de saúde pública no Brasil e os agravos que mais estão relacionados a esses óbitos compõem a tríade de mortalidade materna. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa a qual busca caracterizar os óbitos de mulheres decorrentes da tríade de mortalidade materna em Alagoas no período de 2013 a 2017. Como variáveis independentes foram consideradas: faixa etária, raça/cor/etnia, escolaridade, tipo de agravo, distribuição geográfica e distribuição temporal. Diante dos dados tabulados, as síndromes hipertensivas se apresentaram como a principal patologia associada aos óbitos nos anos estudados e as mulheres pardas, entre 20 e 29 anos e com a escolaridade ignorada foram as mais acometidas. Ações que visam melhores condições para gestantes, necessitam de maior destaque, visando reduzir a mortalidade materna, e considerando os dados obtidos não apenas como problema de saúde de difícil resolução, porém analisando os indicadores socioeconômicos e fazendo busca ativa dos grupos mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade materna; Gestação de alto risco; Obstetrícia; Enfermagem.

ABSTRACT

Maternal and child mortality is a public health problem in Brazil and the injuries that are most related to these deaths make up the triad of maternal mortality. This is a descriptive research with quantitative approach that seeks to characterize the deaths of women resulting from the maternal mortality triad in Alagoas from 2013 to 2017. As independent variables were considered: age group, race / color / ethnicity, education, type of injury, geographical distribution and temporal distribution. Given the tabulated data, hypertensive syndromes were the main pathology associated with deaths in the years studied and brown women, between 20 and 29 years old and with ignored education were the most affected. Actions aimed at better conditions for pregnant women need greater emphasis in order to reduce maternal mortality, and considering the data obtained not only as a health problem that is difficult to solve, but also by analyzing socioeconomic indicators and actively seeking out the most vulnerable groups.

KEYWORDS

Maternal mortality; High risk pregnancy; Midwifery; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) entende-se como morte materna o óbito ocorrido durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o parto, independentemente de sua duração ou localização, sendo relacionada a gestação e/ou agravada pela gravidez ou por medidas relacionadas, exceto as causas acidentais ou incidentais (OMS, 2000).

A mortalidade materna mantém-se alta no decorrer dos anos. Morrem no mundo todo e todos os dias, cerca de 830 mulheres por complicações referentes à gravidez ou ao parto. Em 2015 foram estimadas pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) cerca de 303 mil mortes de mulheres durante e após a gravidez ou o parto. A maior parte dessas mortes decorreram de ambientes com recursos escassos e que poderiam ter sido evitadas (OPAS, 2018).

A maior parte das gestações e partos transcorrem sem intercorrências, porém, durante a gestação podem ocorrer complicações a saúde da mãe ou do feto, podendo ser piorado durante a mesma, principalmente se não tiverem tratamentos adequados como parte do cuidado da mulher. Uma das relevantes complicações maternas são: Hemorragias graves (principalmente após o parto); hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); Infecções (normalmente depois do parto) e complicações no parto (OPAS, 2018).

As diretrizes para o Pré-Natal (PN) no Brasil visam o desenvolvimento fisiológico saudável durante a gestação, oferecendo menos riscos para a saúde materna e fetal, abordando, de forma holística os aspectos psicossociais, as ações preventivas atividades de educação em saúde, para assim ter um adequado desenvolvimento gestacio-

nal do feto viabilizando melhores condições de saúde que sejam favoráveis para mãe e filho (BALSELLS *et al.*, 2018).

Por isso, faz-se de suma importância que as gestantes procurem uma unidade de saúde para, mais precocemente, ser iniciado o pré-natal, bem como, que os profissionais de saúde realizem busca ativa dessas mulheres para que possam ter acesso a uma assistência à saúde de forma integral, reduzindo assim riscos de óbito para as mesmas e seus conceitos (BRASIL, 2016).

A mortalidade materna é considerada um importante indicador para avaliar as condições de saúde de uma população, sendo elas condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo grau de informação e escolaridade, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. O índice de agravos durante a gestação deve-se não somente a esses fatores, mas, também ao diagnóstico tardio da gravidez e dos agravos, que vem acompanhado do desconhecimento de alguns profissionais de saúde de como identificar uma situação de risco para o cliente durante o pré-natal (BRASIL, 2016).

Justifica-se a realização deste estudo em virtude da gravidade e importância da temática na identificação dos fatores de risco associados à mortalidade materna. Portanto, este estudo busca analisar o número de óbitos decorrentes da tríade gestacional em Alagoas no período de 2013 a 2017 e caracterizar o perfil das mulheres acometidas pela tríade, identificando, desta forma, as regiões do referido estado que tiveram a maior quantidade de casos.

Diante de exposto, o presente estudo pretende responder a pergunta de pesquisa: Quais as características dos óbitos derivados da tríade da mortalidade materna em Alagoas? Tendo como objetivo caracterizar os óbitos decorrentes da tríade de mortalidade materna em Alagoas no período de 2013 a 2017.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, a qual busca analisar os óbitos maternos decorrentes da tríade de mortalidade materna por meio dos dados disponibilizados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) disponível para acesso no site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, referente aos anos de 2013 a 2017 em Alagoas. Este tipo de estudo pretende descrever “as características de um fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, utilizando-se de técnicas padronizadas de coleta de dados que consiste na sua característica particular” (RODRIGUES *et al.*, 2011, p. 54).

A variável dependente diz respeito aos óbitos causados pela tríade de mortalidade materna, que corresponde as mortes pelos agravos constantes na Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a saber: Síndromes Hipertensivas - O10 Hipertensão pré-existente complicação grave no parto e/puerpério, O11 Distúrbio hipertensivo pré-existente com proteinúria superposta, O13 Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa, O14 Hipertensão gestacional com proteinúria significativa, O15 Eclampsia, O16 Hipertensão materna não especificada; Síndromes

Hemorragias - O44 Placenta prévia, O45 Descolamento prematuro da placenta, O46 Hemorragia anteparto Não Classificados (as) em Outra Patologia (NCOP), O67 Trabalho de parto e parto complicados por hemorragia intraparto NCOP, O72 Hemorragia pós-parto; e, Infecções Puerperais - O85 Infecção puerperal, O86 Outras infecções puerperais, P39 Outras infecções específicas do período perinatal.

Como variáveis independentes, foram considerados os seguintes fatores: faixa etária, raça/cor/etnia, escolaridade e distribuição geográfica. Os dados foram tabulados com a utilização do *Microsoft Excel*[®]. Para a análise dos dados foi usada a estatística descritiva com a apresentação da frequência absoluta e relativa dos dados. Por se tratarem de dados públicos disponíveis nos bancos de dados, não foi necessária a submissão para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Dias e colaboradores (2014), as causas da mortalidade materna dividem-se em: causas indiretas que são desenvolvidas do decorrer da gestação e não possuem relação com as causas diretas, mas são agravadas pela fisiologia da gravidez ou que derivam de doença prévia da mãe.

Ainda, segundo os mesmos autores, as causas indiretas mais constantes são hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. E causas diretas: que são consequências de complicações da gravidez, parto ou puerpério proveniente das omissões, tratamento inadequados ou resultantes de algumas das causas mencionadas. As causas mais frequentes são hemorragias, infecção puerperal e doenças hipertensivas.

Vale ressaltar a importância de que praticamente todas as causas diretas são de possíveis prevenção. E as causas indiretas, é importante lembrar que devem ser mulheres portadoras da doença e devem ser consideradas gestantes de alto risco, e sendo assim, tendo acompanhamento mais cuidadoso desde o início.

A partir dos dados coletados do sistema de informação do MS para a caracterização dos óbitos maternos pela tríade de mortalidade materna, foi possível perceber que não houve um padrão na distribuição total e por agravo dos óbitos nos anos de 2013 a 2017 no estado de Alagoas.

Também foi possível identificar que as Síndromes Hipertensivas tiveram uma influência maior nesses óbitos e as Síndromes Hemorrágicas a menor influência. De forma isolada a Eclâmpsia (24%), o Descolamento Prematuro de Placenta (6,9) e a Infecção Puerperal (18,9) tiveram maior destaque entre os agravos que levaram as mulheres a óbito em Alagoas nos anos estudados, conforme pode ser visto na Tabela 1.

Lopes e outros autores (2018) mostram dados entre 2010 e 2015 e relatam que as Síndromes Hemorrágicas foram as que mais mataram, tendo 60% dos óbitos totais, sendo a hemorragia pós-parto a de maior prevalência e as Síndromes hipertensivas com 40% das mortes totais, sendo a eclâmpsia 20% da mortes totais.

Tabela 1 – Distribuição temporal dos óbitos pela tríade de mortalidade materna em Alagoas, 2013-2017

Agravo	2013	2014	2015	2016	2017	Total
	n	n	n	n	n	n (f%)
Síndromes Hipertensivas						28 (48,3)
Hipertensão pré-existente com complicações na gravidez, parto e puerpério	1	1	-	1	-	3 (5,2)
Distúrbio hipertensivo pré-existente com proteinúria superposta	-	-	1	-	-	1 (1,7)
Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa	-	1	2	1	-	4 (6,9)
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	2	-	-	-	2	4 (6,9)
Eclâmpsia	-	5	4	3	2	14 (24)
Hipertensão materna não especificada	-	-	-	2	-	2 (3,4)
Síndromes Hemorrágicas						13 (22,4)
Descolamento prematuro da placenta	1	1	-	1	1	4 (6,9)
Hemorragia ante parto (NCOP)	-	-	-	-	1	1(1,7)
Trabalho de parto e parto com complicações hemorrágicas intraparto (NCOP)	2	1	-	-	-	3 (5,2)
Hemorragias de pós-parto	1	-	1	2	1	5 (8,5)
Infecções Puerperais						17 (29,3)
Infecção puerperal	2	7	1	-	1	11 (18,9)
Outras infecções puerperais	2	-	2	2	-	6 (10,2)
Total	11	16	11	12	8	58 (100)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2019).

Notas referentes às Tabelas:

1. Todas as informações são por local de residência da falecida;
2. Para definição de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios;
3. Nos casos de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano ou fora destes períodos), para efeito de determinação

se óbito materno ou não, foi priorizada a informação sobre a causa;

4. Os campos referentes ao momento da morte (43 e 44), apesar de estarem tendo sua qualidade de preenchimento melhorada, apresentam ainda elevado percentual de inconsistências ou não preenchimento;

5. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários;

6. O símbolo " - " refere-se a ausência de casos referentes ao agravo.

No que se refere as variáveis socioeconômicas das mulheres que morreram pela tríade de mortalidade materna nos anos estudados em Alagoas, foi identificado de uma forma geral que a maioria tinha entre 20 a 29 anos (37,9%), eram pardas (75,9%) e tiveram sua escolaridade como ignorada (37,9%), de acordo com a Tabela 2.

Lopes e colaboradores (2018) também referem dados que mostram que a ocorrência dos óbitos foi predominante nas faixas etárias de 20 a 29 anos, sendo 50% dos casos em Alagoas. Souza e outros autores (2013) relatam que no Estado de Sergipe o percentual dos óbitos maternos também está entre mulheres de 20 a 29 anos, seguidos por mulheres com idade de 30 a 39 anos.

Tabela 2 – Caracterização das variáveis socioeconômicas das mulheres que foram a óbito pela tríade de mortalidade materna em Alagoas, 2013-2017

Variáveis	Síndromes Hipertensivas	Síndromes Hemorrágicas	Infecções Puerperais	Total
	n	n	n	n (f %)
Faixa etária	10 a 14	3	-	3 (5,2)
	15 a 19	5	-	3 (13,8)
	20 a 29	9	6	7 (22 (37,9))
	30 a 39	8	5	6 (19 (32,9))
	40 a 49	3	2	1 (6 (10,2))
Raça/Cor/ Etnia	Branca	2	2	- (4 (6,9))
	Preta	3	-	- (3 (5,2))
	Parda	19	10	15 (44 (75,9))
	Ignorado	4	1	2 (7 (12))

Variáveis	Síndromes Hipertensivas	Síndromes Hemorrágicas	Infecções Puerperais	Total
Nenhum	1	-	2	3 (5,2)
1 a 3	6	-	2	8 (13,8)
Escolaridade (anos de estudo)				
4 a 7	4	2	3	9 (15,5)
8 a 11	4	7	5	16 (27,6)
Ignorado	13	4	5	22 (37,9)
Total				58 (100)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2019).

No que se refere as variáveis específicas sobre a distribuição dos agravos, os dados encontrados mostram que a maioria dos óbitos foram notificados como sendo de causa obstétrica direta (94,8%), sendo apenas 3 casos (5,2%) relacionados a causas obstétricas indiretas, sendo o diagnóstico relacionado a Hipertensão pré-existente com complicações na gravidez, parto ou puerpério, como mostra a Tabela 3.

Souza e colaboradores (2013) citam que das mortes ocorridas (83%), foram por causas diretas. E que 16% foram de causas indiretas. Estes dados corroboram com o que já foi exposto e segundo o autor, a maior causa das mortes em países em desenvolvimento, são as causas obstétricas diretas.

Tabela 3 – Distribuição do número dos óbitos pela tríade de mortalidade materna em Alagoas 2013-2017 pelo tipo de agravo

Agravo	Causas diretas	Causas Indiretas	Total
	n	n	n (f %)
Síndromes Hipertensivas	25	3	28 (48,3)
Síndromes Hemorrágicas	13	-	13 (22,4)
Infecções Puerperais	17	-	17 (29,3)
Total	55	3	58 (100)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Quando se trata da distribuição espacial dos óbitos pela tríade de mortalidade materna nos anos estudados a Tabela 4 traz os dados relacionados a distribuição por local de ocorrência do óbito, tendo destaque os óbitos ocorridos em ambiente hos-

pitalar (96,5%). Ainda, foi possível verificar a ocorrência de óbitos no domicílio (3,5%) com o diagnóstico de Eclâmpsia e Trabalho de parto e parto com complicações hemorrágicas intraparto (NCOP), respectivamente.

Tabela 4 – Distribuição do número dos óbitos pela tríade de mortalidade materna em Alagoas 2013-2017 por local de ocorrência

Agravo	Hospital	Domicílio	Total
	n	n	n (f %)
Síndromes Hipertensivas	27	1	28 (48,3)
Síndromes Hemorrágicas	12	1	13 (22,4)
Infecções Puerperais	17	-	17 (29,3)
Total	56	2	58 (100)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Ainda sobre a distribuição espacial, a Tabela 5 mostra os óbitos ocorridos por Região de Saúde de Alagoas, tendo destaques a 1ª e a 7ª regiões com 32,9% e 24%, respectivamente. As Regiões que menos apresentou óbitos pela tríade de mortalidade materna foram a 4ª e a 8ª com 1 óbito (1,7%) cada uma.

Tabela 5 – Distribuição dos óbitos pela tríade de mortalidade materna em Alagoas, 2013-2017 por região de saúde

Região de Saúde	Síndromes Hipertensivas	Síndromes Hemorrágicas	Infecções Puerperais	Total
	n	n	n	n (f %)
1ª Região	7	5	7	19 (32,9)
2ª Região	4	1	-	5 (8,5)
3ª Região	-	2	2	4 (6,9)
4ª Região	-	-	1	1 (1,7)
5ª Região	1	-	1	2 (3,4)
6ª Região	2	2	1	5 (8,5)
7ª Região	8	3	3	14 (24)

Região de Saúde	Síndromes Hipertensivas	Síndromes Hemorrágicas	Infecções Puerperais	Total
8ª Região	1	-	-	1 (1,7)
9ª Região	2	-	1	3 (5,2)
10ª Região	3	-	1	4 (6,9)
Total				58 (100)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Diante dos dados tabulados sobre Síndromes Hipertensivas, foi verificado que os anos que mais houve óbitos foram de 2014, 2015 e 2016, sendo 7 em cada ano, totalizando um percentual de 75% do total de casos. Sendo seu tipo de causa direta totalizando um percentual de 89,3%, com patologia predominante causadora a Eclampsia com o percentual de 50% do total de casos.

O município com o maior número de casos foi Arapiraca com percentual de 25% dos casos. De acordo com o nível de escolaridade o perfil ignorado apresentou o maior número de casos com percentual de 46,5%. De acordo com cor/raça/etnia a cor parda foi a mais acometida com percentual de 67,8% do número total de casos. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos com percentual de 32,1% do total de casos.

Já Soares e colaboradores (2015) relatam que nos anos de 2008 a 2013 a macrorregião I (Maceió), apresenta níveis altos de mortalidade por doenças hipertensivas. E Arapiraca, sendo a macrorregião II mostra um número de óbitos menor.

Sobre as síndromes hemorrágicas observa-se que o ano que mais houve óbitos foi de 2013, totalizando um percentual de 30,8% dos casos. Sendo seu tipo de causa direta, totalizando um percentual de 100%, com patologia predominante causadora a hemorragia pós-parto com o percentual de 38,9% dos casos.

Os municípios com o maior número de casos foram Arapiraca e Maceió sendo 2 casos para cada com percentual de 30,8% dos casos. De acordo com o nível de escolaridade o perfil de 8 a 11 anos que diz respeito ao nível mais alto apresentou o maior número de casos com percentual de 53,8%. De acordo com cor/raça/etnia a cor parda foi a mais acometida com percentual de 76,9% do número total de casos. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos com percentual de 46,2% do total de casos.

Sobre as infecções observou-se que o ano que mais houve óbitos foi 2014, totalizando um percentual de 41,2% dos casos. Sendo seu tipo de causa direta, totalizando um percentual de 100%, com patologia predominante causadora a infecção puerperal, com o percentual de 64,7% dos casos.

O município com o maior número de casos foi Maceió com percentual de 35,3% dos casos. De acordo com o nível de escolaridade o perfil de 8 a 11 anos que desrespeito ao nível mais alto e apresentou o maior número de casos com percentual de 29,4%. De acordo com cor/raça/etnia a cor parda foi a mais acometida com percen-

tual de 88,2% do número total de casos. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos com percentual de 41,2% do total de casos.

Os dados dos óbitos pela tríade de mortalidade materna em Alagoas no período estudado (58) corresponderam a 8,5% dos óbitos ocorridos no Nordeste e 3,2% dos ocorridos no Brasil pelos mesmos agravos e anos estudados.

4 CONCLUSÕES

O estudo mostrou que o perfil da mortalidade materna em Alagoas refere-se a mulheres com faixa etária de 20 a 29 anos, pardas, com nível de escolaridade ignorado. Os óbitos ocorreram principalmente por causa obstétrica direta, destacando-se a eclampsia como maior causadora dos óbitos.

Diante dos resultados obtidos com a pesquisa fica evidente a necessidade de realizar a busca ativa das gestantes para detecção precoce dos agravos, já que em sua maioria são sensíveis a Atenção Primária a Saúde, oferecendo informação e pré-natal de qualidade, que envolvam a promoção da saúde, diminuindo possíveis complicações durante a gestação, bem como uma rede de atenção à saúde qualificada.

Desenvolver melhores condições de saúde, fortalecendo as políticas públicas em Alagoas pode ser considerada uma forma eficaz de minimizar o número de casos de óbito pela tríade de morte materna. Oferecer condições favoráveis de saúde reprodutiva é um desafio, essa realidade exige uma busca ativa e qualidade na assistência prestada desde o pré-natal até o parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

BALSELLS, M.M. *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018.

Acesso em: 31 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília, 2012. 302p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 31 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal** –Biblioteca Virtual em Saúde 13 de janeiro de 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da saúde investe na redução da mortalidade materna**. 28 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 31 ago. 2019.

DIAS, J. M. G. *et al.* Mortalidade materna. **Revista Medica de Minas Gerais**, 2014
Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>. Acesso em: 5 out. 2019.

LOPES, F. B. T. *et al.* Mortalidade materna por síndromes hipertensivas e hemorrágicas em uma maternidade-escola referência de Alagoas. **Caderno de graduação-Grupo Tiradentes**, v. 4, n. 2, p. 149-162, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/4493/2611> Acesso em: 6 out. 2019.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Décima Revisão (CID-10). 8. ed. São Paulo: Edusp, 2000.

OPAS/OMS BRASIL - **Mortalidade materna**. Agosto de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 31 ago. 2019.

RODRIGUES, A. *et al.* **Metodologia científica**. Educação à distância 4. ed., rev., ampl. Aracaju: Unit, 2011. p. 54.

SOARES, J. C. S. *et al.* Óbitos maternos por síndromes hipertensivas induzidas pela gravidez no estado de Alagoas no período de 2008-2013. **Caderno de graduação-Grupo Tiradentes**, v. 2, n. 3, p. 67-79, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosaude/article/view/2065/1266>. Acesso em: 6 out. 2019.

SOUZA, M. S. *et al.* Mortalidade materna: perfil epidemiológico em Sergipe (2001-2010) **Caderno de graduação-Grupo Tiradentes**, v. 1, n. 17, p. 49-58, 2013.
Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1009/535> Acesso em: 6 out. 2019.

Data do recebimento: 9 de dezembro de 2019

Data da avaliação: 8 de julho de 2020

Data de aceite: 19 de julho de 2020

1 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: larissyaraujo19@hotmail.com

2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: luckmillarochasaude@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: julia_92pessoa@hotmail.com

3 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: albambf@hotmail.com

4 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: karinabml@hotmail.com

5 Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: websterrita@hotmail.com