

CARACTERIZAÇÃO DA MORTE MATERNA POR INFECÇÃO PUERPERAL EM ALAGOAS DE 2013-2017

Natália Amélia dos Santos Sampaio¹

Nathallya Matos Azevedo da Costa²

Stephanny Hellen Alencar de Andrade³

Alba Maria Bomfim de França⁴

Barbara Regia Oliveira de Araújo⁵

Daiane Leite de Almeida⁶

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A infecção puerperal é uma das principais causas de morbimortalidade materna, constituindo um importante problema de saúde pública, representa a 3ª causa de morte materna no Brasil nos últimos cinco anos. Este trabalho tem por objetivo caracterizar a morte materna por infecção puerperal em Alagoas no período de 2013-2017. Foi realizada uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, através de análise de dados obtidos por intermédio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e pela Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas (SESAU) nos anos de 2013 a 2017. Nos anos estudados observou-se a ocorrência de óbitos por Infecções Puerperais em Alagoas, com a maior taxa no ano de 2014 correspondendo a 37,5%. A distribuição de óbitos no Estado de Alagoas revela uma concentração maior no município de Maceió a capital do Estado (31,25%). Todos os óbitos ocorreram em unidades hospitalares. Percebeu-se predominância das seguintes variáveis: faixa etária de 20 a 29 e de 30 a 39 anos correspondente a uma frequência 37,5% nas duas faixas etária, 29% das mulheres que vieram a óbito por infecções puerperais estudaram de 8 a 11 anos e correlacionando à etnia destas mulheres, 87,5% foram consideradas pardas, sendo elas com 47% solteiras.

PALAVRAS-CHAVE

Gravidez; Morte Materna; Infecção puerperal.

ABSTRACT

The puerperal infection is one of the main causes of maternal morbidity and mortality, constituting an important public health problem, representing the 3th cause of maternal death in Brazil in the last five years. This study aims to characterize maternal death due to puerperal infection in Alagoas from 2013-2017. A descriptive research with a quantitative approach was performed through analysis of data obtained through the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), the Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) and the Health Department of the State of Alagoas (SESAU), from 2013 to 2017. In the studied years, deaths from Puerperal Infections occurred in Alagoas with the highest rate in 2014, corresponding to 37.5%. The distribution of deaths in the state of Alagoas reveals a higher concentration in the municipality of Maceió, the state capital (31.25%). All deaths occurred in hospital. The predominance of the following variations was noted: age range 20 to 29 and 30 to 39 years, 29% of women who died of puerperal infection had studied of 8 to 11 years and correlated with their ethnicity, 87.5 % were mulattos, 47% were single.

KEYWORDS

Pregnancy; Maternal Death; Puerperal infection.

1 INTRODUÇÃO

“A infecção puerperal é uma das principais causas de morbimortalidade materna, constituindo um importante problema de saúde pública”, de acordo com os dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), representou a 3ª causa de morte materna no Brasil nos últimos 5 anos. A incidência dos óbitos por Infecções Puerperais representou 485 óbitos maternos no Brasil, sendo o Nordeste a região com maior registro de óbitos maternos no país (164 óbitos) (BRASIL, 2017, p. 11; BRASIL, 2019, on-line).

O puerpério, período de pós-parto, é considerado como sendo o processo involutivo voltado para a recuperação do corpo da mulher, marcado pelo início da dequitação placentária, o qual estende-se de 6 a 8 semanas, onde se observa a involução dos órgãos para o estado anterior da gestação, conforme Rezende (2019). Este período é classificado em três fases: imediato, do 1º ao 10º dia, tardio, do 11º ao 42º dia e remoto, a partir do 43º dia pós-parto (BRASIL, 2017).

Esse período é habitualmente fisiológico, porém, pode ocorrer intercorrências clínicas, dentre elas: anemias, hemorragias e infecções como, por exemplo, endometrite, infecção urinária, infecção da ferida cirúrgica, sepse puerperal, entre outras. O risco de infecção pode ser agravado diante de diversos fatores de risco como diabetes, a obesidade e o parto tardio, além de outras patologias, podendo assim elevar o aumento nas taxas de mortalidades maternas no Brasil e, conseqüentemente, no estado de Alagoas (CABRAL *et al.*, 2010).

A infecção puerperal, ou morbidade febril puerperal, é caracterizada pela temperatura corporal de no mínimo 38°C durante dois dias quaisquer, dos primeiros 10 dias pós-parto, excluídas às 24 horas iniciais. Esta pode ser polimicrobiana e os agentes etiopatogênicos são microrganismos anaeróbios e aeróbios da flora do trato geniturinário e intestinal (BRASIL, 2017). A maioria dos casos evolui para a cura, porém, a depender do microrganismo e das condições clínicas da mulher, pode evoluir para o óbito, sendo este classificado como óbito obstétrico direto (SOARES, 2012).

Alguns fatores podem potencializar o aparecimento da Infecção Puerperal, a exemplo, a via de parto. Indicadores de saúde apontam que a maior incidência de infecção puerperal está relacionada aos partos cesáreos, que elevam a quantidade de morte materna por esta causa, como bem relatam Mascarello e outros autores (2017).

A operação cesariana é um fator consideravelmente importante, aumentando significativamente a morbiletalidade puerperal. Em comparação com os partos vaginais, a cesárea aumenta o risco de endo(mio)metrite em 5 a 30 vezes, de bacteriemia de 2 a 10 vezes, de abscesso ou de tromboflebite pélvica de 2 vezes, e de morte por infecção, de 80 vezes (REZENDE, 2019).

Lima e outros autores (2017) afirmam que uma assistência qualificada com profissionais capacitados, faz-se de extrema importância para a prevenção das infecções, detecção precoce e redução de agravos dos casos. Sendo relevante monitorar esses índices e considerar o redirecionamento de políticas de saúde, uma vez que esta causa de óbito é evitável em chances consideravelmente altas.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual o perfil dos óbitos maternos por infecção puerperal no Estado de Alagoas? Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar os óbitos maternos por infecção puerperal no Estado de Alagoas.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Segundo Almeida, Filho e Barreto (2011), a informação epidemiológica é produzida a partir de dados, dados estes que tem a finalidade de descrever, acompanhar e comparar características de populações, grupos de indivíduos, no que afeta a saúde, qualidade de vida, bem como, determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos de saúde.

A pesquisa foi realizada no mês de agosto do ano de 2019 por meio de análise de dados obtidos por intermédio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pelos dados emitidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, relativos aos anos de 2013 a 2017, por serem os últimos anos disponíveis e informados no DATASUS. Foram inclusos no estudo os dados referentes aos óbitos maternos ocasionados por infecção puerperal, a saber: O85 Infecção puerperal e O86 Outras infecções puerperais segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) no estado de Alagoas no ano de 2013-2017.

As variáveis independentes em estudo dizem respeito à especificidade do óbito: CID 10 específico do óbito, Óbito investigado e Local ocorrência e residência; e ainda

aos aspectos socioeconômicos das mulheres: Acesso a serviços de saúde no pré-natal, Faixa Etária, Cor/raça, Escolaridade e Estado civil. Tendo como variáveis dependentes óbitos maternos. As variáveis dependentes e independentes foram digitadas no *Microsoft Excel*®2016 onde foi realizada a análise estatística descritiva deles. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas organizadas no *software Microsoft Word*® 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 485 óbitos maternos por infecção puerperal registrados no Brasil, 83 ocorreram na Região Norte, 159 na Região Sudeste, 49 na Região Sul, 30 na Região Centro-Oeste e 164 na Região Nordeste. Nos anos investigados neste estudo, observou-se a ocorrência de 16 óbitos por Infecções Puerperais em Alagoas, de acordo com os dados disponibilizados pela Secretaria do Estado. Já, de acordo com os dados do DATASUS, é possível observar a ocorrência de 17 óbitos. Os óbitos em Alagoas corresponderam a aproximadamente 10% dos óbitos do Nordeste e 3,5% dos óbitos ocorridos no Brasil por infecções puerperais.

De acordo com Soares (2012), a razão de mortalidade materna (RMM) é calculada entre o número de óbitos maternos, a quantidade de nascidos vivos durante um ano em determinado espaço geográfico multiplicado por 100 mil, sendo o indicador de desenvolvimento humano, econômico, social e identifica a qualidade de assistência à saúde. Os episódios de óbitos maternos evitáveis refletem as precárias condições econômicas, culturais e tecnológicas de um país, constituindo-se uma infração dos direitos reprodutivos das mulheres, desestruturando famílias, agravando um problema social e violando o direito à vida.

No que se refere às variáveis socioeconômicas das mulheres que foram a óbito por Infecções Puerperais em Alagoas no período estudado, a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizou dados referentes a faixa etária que se destacou a variável de 20 a 29 e de 30 a 39 anos com maior número de óbitos, contando 37,5% e raça e cor que teve predominância na cor parda 87,5% dos óbitos cadastrados, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das mulheres que foram a óbito por Infecções puerperais em Alagoas, com variáveis faixa etária e raça/cor, 2013 a 2017

Variável	2013	2014	2015	2016	2017	Total n (f)
Faixa Etária						
15 a 19 anos	0	1	2	0	0	3 (18,75%)
20 a 29 anos	1	2	1	1	1	6 (37,5%)
30 a 39 anos	3	2	0	1	0	6 (37,5%)
Raça/Cor						
Parda	4	6	2	1	1	14 (87,5%)
Branca	0	0	0	0	0	0

Variável	2013	2014	2015	2016	2017	Total n (f)
Indígena	0	0	0	0	0	0
Preta	0	0	0	0	0	0
Amarela	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	1	1	0	2(12,5%)
TOTAL						16 (100%)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (2019).

Observou-se na variável faixa etária que os óbitos de mulheres entre 20-29 a 30-39 anos se mostraram com maior incidência, representando 37,5% dos óbitos. Estes dados podem ser compreendidos, levando em consideração que é o período em que a mulher apresenta o ápice da sua fertilidade, período no qual a mulher está no auge da sua atividade reprodutiva e se preparando para a futura concepção.

Embora o início da fertilidade possa ocorrer já na adolescência, em média aos 10 anos de idade, a gravidez tem as melhores condições, sendo no ponto de vista biológico a partir de 18 a 20 anos de idade. O período ideal de desempenho dura cerca de uma década, até os 30 anos, quando os riscos para a mãe e para a criança começam a crescer, tendo em vista do tão expressivo índice de malformações do concepto e de distocias (REZENDE, 2019).

Ao comparar os dados com os resultados de outros estudos sobre mortalidade materna no Brasil realizado em 2012, pode-se perceber que a maior prevalência de óbitos maternos foi na faixa etária de 20-29 anos (41,85%) (FERRAZ, 2012). É relevante ressaltar que a faixa etária não é considerada um fator isolado para determinar complicações maternas e fetais, contudo outras características, como assistência ao pré-natal e doenças de base, são de grande significância para os desfechos maternos (LIMA *et al.*, 2017).

Outro fator que merece ênfase é relacionado à raça/cor do grupo de mulheres em estudo, correspondendo à cor parda com 87,5% da população e 12,5%, sendo a cor "ignorada". Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, o Brasil é um país com grande miscigenação decorrente da mistura de diversos grupos humanos, com ênfase na cor parda por ser a cor que a maioria dos brasileiros são autodeclarados, sendo pardos e pretos considerados como raça negra.

Segundo um estudo realizado por Chaves (2019), a maioria dos óbitos maternos em consideração a variável raça/cor em Sergipe entre os anos de 2010-2015 ocorreu em mulheres pardas tendo 63,57%, seguindo por branca com 21,43%, negra com 12,14% e ignorado com 2,86% de casos. Enfatizando as desvantagens socioeconômicas e o efeito negativo do racismo na saúde brasileira.

Isto posto, os dados do presente trabalho corroboram com os dados de Chaves (2019), que afirma a existência da miscigenação racial na mortalidade materna no Brasil. Para Martins (2016), a raça pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, culturais e qualidade dos serviços de saúde, que elevam o risco de morte materna para mulheres negras, tendo em vista que a classificação de raça/cor é uma análise difícil de ser realizada.

A Tabela 2 apresenta os dados da Escolaridade e Estado civil disponíveis no DATASUS com prevalência em mulheres que estudaram de 8 a 11 anos e os Ignorado; já o Estado civil com maior incidência em mulheres solteiras.

Tabela 2 – Caracterização das mulheres que foram a óbito por Infecções puerperais em Alagoas com variáveis escolaridade e estado civil, 2013 a 2017

Variáveis	2013	2014	2015	2016	2017	Total n (f)
Escolaridade						
Nenhuma	1	1	0	0	0	2 (12%)
1 a 3 anos	1	1	0	0	0	2 (12%)
4 a 7 anos	0	2	1	0	0	3 (18%)
8 a 11 anos	2	0	1	1	1	5 (29%)
Ignorado	0	3	1	1	0	5 (29%)
Estado Civil						
Solteiro	4	2	1	1	0	8 (47%)
Casado	0	2	1	0	1	4 (24%)
Ignorado	0	3	1	1	0	5 (29%)
Total						17 (100%)

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

No que se refere à variável grau de escolaridade, notou-se que 29% das mulheres que vieram a óbito por infecções puerperais, estudaram de 8 a 11 anos, outra informação relevante observada foi a de dados "ignorados", que corresponde a mesma frequência, podendo ser fundamentada pela falta de informações a esse público, ou no momento da entrevista por conta da falta de clareza do entrevistador, ou por conta da cliente em relação a abster-se de informar, repercutindo assim em subnotificação no sistema.

Após a análise e comparação dos dados coletados sobre mortalidade materna em 2012, notou-se que 33,9% dos óbitos maternos registrados tinham a variável escolaridade da mãe ignorada. O Nordeste teve a maior frequência de registros com escolaridade ignorada. A escolaridade de 4 a 7 anos de estudo foi registrada 23,87% dos casos de óbito e 5,71% dos óbitos ocorreram em mulheres cuja escolaridade notificada foi "nenhuma". No que se refere a essas informações, a escolaridade que mais teve óbito foi ignorada e em seguida a de 4 a 7 anos (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

De acordo com os autores o fator escolaridade também é uma variável que deve ser considerada na atenção à saúde da mulher, pois, a análise destes dados mostrou que as mulheres com maior escolaridade foram às maiores vítimas da mortalidade materna nos anos estudados. Este dado indica que estas mulheres, possivelmente, não estão sendo assistidas de forma adequada e nem os riscos de morte estão sendo corrigidos.

Em relação à situação conjugal, foi verificado o predomínio de mulheres solteiras com 47%, supondo que estas mulheres com situações conjugais não estáveis, ou que não são casadas oficialmente, engravidaram e não tinham a presença do parceiro em sua vida, o que resultou o predomínio de óbitos em mulheres solteiras.

Para Ferraz e Bordignon (2012), em um estudo referente os anos de 2000 a 2009, a maior prevalência nos registros quanto ao estado civil foi entre mães solteiras, correspondendo a 53,17% do total de óbitos, levando-os a refletirem sobre as relações conjugais não formalizadas. O fato destas mulheres serem casada ou possuírem situações conjugais não estáveis, pode influenciar na condição socioeconômica e acesso aos serviços de saúde. De acordo com Martins (2016), em situações conjugais não estáveis a maternidade pode apresentar-se de forma mais exaustiva, tendo em vista a ausência ou deficiência na rede de apoio familiar, sobrecarga da figura materna, repercutindo no tempo disponível para o acesso a saúde.

Com o passar dos anos, o Ministério da Saúde vem investindo na atenção à saúde da mulher e teve como grande marco com a implementação da Rede Cegonha no ano de 2011, com o objetivo de fomentar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança até 24 meses.

Esta rede propõe organizar uma Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso a serviços de saúde, acolhimento e resolutividade, reduzindo, assim, a mortalidade materna e infantil, ajudando as mães que precisam de apoio por serem mães solteiras (BRASIL, 2011). As Tabelas 3 e 4 trazem dados que podem indicar parâmetros de qualidade de assistência e acesso aos serviços de saúde.

Tabela 3 – Óbitos maternos por Infecção puerperal, outras infecções puerperais, outras infecções específicas do período perinatal em Alagoas, referente ao trimestre da 1ª consulta de pré-natal, 2013 a 2017

Variável	Não Investigada	Investigada	Total n (f)
Não informado	2	0	2 (12,5%)
Primeiro	0	10	10 (62,5%)
Segundo	0	3	3 (18,75%)
Terceiro	0	1	1 (6,25%)
TOTAL			16 (100%)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (2019).

Tabela 4 – Óbitos maternos por Infecção puerperal, outras infecções puerperais, outras infecções específicas do período perinatal em Alagoas, de acordo com a idade gestacional da última consulta de pré-natal, 2013 a 2017

Variável	Não Investigada	Investigada	Total n (f)
Não informado	2	0	2 (12,5%)
25 semanas	0	1	1 (6,25%)
26 semanas	0	1	1 (6,25%)
28 semanas	0	1	1 (6,25%)
31 semanas	0	2	2 (12,5%)
33 semanas	0	1	1 (6,25%)
35 semanas	0	2	2 (12,5%)
37 semanas	0	2	2 (12,5%)
38 semanas	0	2	2 (12,5%)
39 semanas	0	1	1 (6,25%)
40 semanas	0	1	1 (6,25%)
Total			16 (100%)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (2019).

Ao analisar a Tabela 3, pôde-se perceber que, os maiores números dessas mulheres tiveram adesão ao pré-natal, ainda no início da gestação, no primeiro trimestre da gravidez com 62,5%. De acordo com o Caderno de Atenção Básica à Saúde, o calendário do pré-natal deve ser iniciado precocemente no primeiro trimestre e deve ser regular, somando-se no mínimo 6 consultas, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas e que tanto o cartão da gestante quanto a ficha de pré-natal sejam preenchidos (BRASIL, 2013).

Isto pode indicar que vem aumentando o número de consulta de mulheres que realiza o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que pode haver um fortalecimento da atenção básica de saúde, na perspectiva de rede de atenção integrada, que entre vários aspectos a serem analisados, estes representam marcadores de qualidade, que necessitarão ser buscados por todos no âmbito da Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Em contrapartida, no que se refere à idade gestacional na última consulta, dos dados informados 50% encontravam-se ainda no pré-termo da gravidez. Gestação Pré-termo é classificada: Pré-termo extremo com 28 semanas, muito pré-termo de 28 a 30 semanas 6 dias, Pré-termo precoce com 31 a 33 semanas e 6 dias e Pré-termo tardio com 34 a 36 semanas e 6 dias (REZENDE, 2019).

O encerramento do pré-natal, quando precoce, pode estar relacionando ao abandono (por mudança de endereço, condições de vulnerabilidade, entre outros) e/ou a interrupção antecipada da gravidez. Toda via, com relação aos dados encontrados no estudo, Tabela 4, não se faz possível afirmar tais hipóteses, nem a relação desses dados com os óbitos por infecções puerperais em Alagoas, pois, nem a Secretaria Estadual e nem o DATASUS informam a idade gestacional das mulheres que foram a óbito pelo agravo em questão.

No que se refere ao local de ocorrência dos óbitos, todos eles ocorreram em estabelecimentos de saúde (100%) nas unidades hospitalares, como mostra a Tabela 5. Infere-se que essas mulheres estão orientadas em relação aos sinais e sintomas que pode acusar alterações patológicas, sendo instruídas a procurar a unidade hospitalar. Pode-se sugerir ainda que a rede de assistência obstétrica no estado tenha direcionado a assistência dessas mulheres de acordo com a complexidade dos agravos, tendo em vista que elas não morreram em domicílio ou em outros locais, apenas nas unidades hospitalares e, principalmente, nas sedes das macrorregiões de saúde.

Tabela 5 – Óbitos maternos por Infecção puerperal, outras infecções puerperais, outras infecções específicas do período perinatal em Alagoas, com a variável local do óbito, 2013 a 2017

Variável	2013	2014	2015	2016	2017	Total n (f)
Local do óbito						
Hospital	4	7	3	2	1	17(100%)
Outros	0	0	0	0	0	0
Total						17 (100%)

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

O maior índice de mortalidade materna se dá nos hospitais, por ser um local de atendimento disponível para urgência e emergência. Um estudo realizado em Sergipe nos anos de 2001- 2010 sobre mortalidade materna mostrou que maior parte dos óbitos maternos são notificada em hospitais, levando em consideração também o processo de protocolo necessário a identificação para gerar ficha de atendimento nos hospitais, o que torna uma ferramenta para a notificação do atendimento. Diante dos fatos mencionados, pode-se perceber que após notar complicações não fisiológicas no pós-parto, essas puérperas chegaram a situações de maior gravidade e acabaram morrendo antes mesmo de receber a assistência adequada, desta forma tendo o óbito notificado no hospital (SOUZA *et al.*, 2013).

Ainda sobre a distribuição dos óbitos no estado de Alagoas, os dados apontaram uma concentração maior no município de Maceió, capital do estado com 31,2% dos óbitos. O município em questão corresponde a sede da 1ª macrorregião de saúde e da 1ª região de saúde do estado, possuindo um grande índice de atendimento à população assistida, onde se localiza a maior rede de hospitais tendo acesso as maternidades.

Tal situação se justificaria quando se trata do município de ocorrência dos óbitos, todavia, os dados apontam para a residência das mulheres. Assim, ao analisar a população residente em Maceió pode-se observar uma população de 932.748 habitantes, considerado o município mais populoso do estado de Alagoas, sendo 496.256 mulheres e 287.522 mulheres em idade fértil, pelos dados do último senso do IBGE (2010). Ao relacionar os óbitos por infecções puerperais com o número de mulheres em idade fértil de Maceió, justifica-se a maior ocorrência dos óbitos neste município em virtude de sua contingência populacional (IBGE, 2017).

Tabela 6 – Caracterização das mulheres que foram a óbito por Infecções puerperais em Alagoas, com variável município de residência, 2013 a 2017

Variável	2013	2014	2015	2016	2017	Total n (f)
Arapiraca	1	0	0	0	1	2 (12,5%)
Capela	1	0	0	0	0	1 (6,25%)
Coruripe	0	1	0	0	0	1 (6,25%)
Delmiro Gouveia	0	0	1	0	0	1 (6,25%)
Girau do Ponciano	0	1	0	0	0	1 (6,25%)
Joaquim Gomes	0	1	0	0	0	1 (6,25%)
Maceió	2	2	1	0	0	5 (31,25%)
Marechal Deodoro	0	0	0	1	0	1 (6,25%)
Palmeira dos Índios	0	1	0	0	0	1 (6,25%)
São Miguel dos Campos	0	0	0	1	0	1 (6,25%)
União dos Palmares	0	0	1	0	0	1 (6,25%)
Total						16 (100%)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (2019).

Ainda, foi verificada uma Razão de mortalidade materna por Infecções Puerperais de 22, 89 por 100 mil nascidos vivos (adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas). Reflete, neste caso, sobre a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Neste caso, a mortalidade materna constitui retrato do painel sociopolítico-cultural da sociedade, que pode também estar relacionando a disponibilidade e qualidade dos recursos de saúde existentes (COSTA, 2002).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados encontrados no estudo, foi possível atingir o objetivo. Conseguiu-se identificar e caracterizar a morte materna no estado de Alagoas por Infecções Puerperais. Foram identificados 16 óbitos maternos pelo agravo, de acordo com a Secretaria do Estado de Alagoas, mostrando uma divergência de apenas um óbito comparado com os dados coletados pelo DATASUS, que apontou um total de 17 óbitos.

No que se refere as variáveis estudadas, o critério raça/cor verificou-se que a maior parte das vítimas que vieram a óbito foram as mulheres pardas, na faixa etária de 20 a 39 anos, com escolaridade estudada de 8 a 11 anos, correspondente ao mesmo número de escolaridade "ignorada". Notou-se que a maioria destas puerperas possuíam situação conjugal não estáveis, iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre, onde a maior quantidade delas era procedente do município de Maceió e que todos os óbitos ocorreram em hospitais.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria do estado de Alagoas – SESAU. 2019.

ALMEIDA, F. N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e saúde fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 699 p.

BRASIL, Departamento de informática do sistema único de saúde – DATASUS. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 1 out. 2019.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção e critérios diagnósticos de infecções puerperais em parto vaginal e cirurgia cesariana/ agência nacional de vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+8+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Puerperais+em+Parto+Vaginal+e+Cirurgia+Cesariana/08dee73e-ffe-433f-8fb8-c5f7fc8053a0>. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco Cab 32**. Brasília, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso em: 1 nov. 2019.

BRASIL, Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do - SUS - a rede cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 1 nov. 2019.

CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão das equipes de saúde da família; ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v. 44, n. 2, p. 368-375, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CHAVES, R. C. B. *et al.* Mortalidade materna em Sergipe: estudo epidemiológico da mortalidade entre 2010 e 2015. **Brazilian Journal of Health Review**, 2019. Disponível em: <http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3123>. Acesso em: 1 nov. 2019.

COSTA, A. A. R. *et al.* Mortalidade materna na cidade do Recife. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 24, n. 7, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032002000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2019.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 527-538, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-maispardos-e-pretos>. Acesso em: 30 set. 2019.

LIMA, M. R. G. *et al.* Alterações maternas e desfecho gravídico puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030057.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.

MARTINS, A. L. Diferenciais raciais nos perfis e indicadores de mortalidade materna para o Brasil. Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP), 14, de 20 a 24 de setembro de 2004. **Anais [...]**, Caxambú, MG, 2016. p. 1-23. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1416>. Acesso em: 30 set. 2019.

MASCARELLO, K. C. *et al.* Complicações maternas e cesáreas sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 105, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000389.pdf. Acesso em: 1 dez 2019.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. 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: 12 dez. 2019.

REZENDE, J. F.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732802/recent>. Acesso em: 15 nov. 2019.

SOARES, V. M. N. *et al.* Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. **Rev. bras. ginecol. Obstet.**, p. 536-543, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001200002. Acesso em: 12 set. 2019.

SOUZA, M. S. *et al.* Mortalidade materna: perfil epidemiológico em Sergipe (2001-2010). **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, UNIT, v. 1, n. 3, p. 49-58, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cademobiologicas/article/view/1009>. Acesso em: 1 nov. 2019.

ZUGAIB, M. *et al.* **Zugaib obstetrícia básica**. Barueri, São Paulo: Manole, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447789/cfi/312!/4/2@100:0.00>. Acesso em: 12 nov. 2019.

Data do recebimento: 12 de Dezembro de 2020

Data da avaliação: 19 de Julho 2021

Data de aceite: 30 de Julho de 2021

1 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: natalliasampaio@outlook.com

2 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: nathallyamatos@hotmail.com

3 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: stephanny_hellen@hotmail.com

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: albambf@hotmail.com

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: barbara.regia@souunit.com.br

6 Enfermeira pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL. E-mail: leitedai@gmail.com