



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

ISSN ONLINE 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2016v4n3p9-22

MORTES POR INFECÇÃO PUERPERAL NO ESTADO DE ALAGOAS ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2014

DEATHS FROM PUERPERAL INFECTION IN THE STATE OF ALAGOAS IN THE PERIOD FROM 2009 TO 2014

MUERTES ENTRE EL INFECCIÓN PUERPERAL ALAGOAS ESTADO DEL AÑO 2009 2014

Andrea Lima dos Santos Brito¹
Alba Maria Bomfim de França³
Sabrina Gomes de Oliveira⁵

Danilo Feitoza do Nascimento²
Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues⁴
Ana Paula Miyazawa⁶

RESUMO

O presente trabalho visa descrever o número de mortes por infecção puerperal no estado de Alagoas no período compreendido entre 2009 a 2014, relacionando-o com os principais fatores de riscos, faixa etária de maior incidência, e período puerperal de maior risco. A infecção puerperal é uma infecção bacteriana que ocorre após o parto. Inicia-se, geralmente, no trato genital, por ser o local mais contaminado, particularmente no útero. A metodologia aqui aplicada será de cunho descritivo, quantitativo e documental. Utilizou-se uma pesquisa bibliográfica atualizada, de 2006 a 2014 sobre o tema, seguindo os descritores

desse resumo, bem como coleta de dados sobre as características das mulheres vitimadas no estado. Busca-se contribuir com a comunidade acadêmica e profissional com dados e informações atualizadas para o desenvolvimento de políticas que viabilizem a redução das incidências e de mortalidade relacionado ao tema.

PALAVRAS - CHAVES

Infecção puerperal. Mortes por infecção puerperal. Incidência de infecção puerperal.

ABSTRACT

This paper aims to describe the number of deaths from puerperal infection in the state of Alagoas in the period from 2009 to 2014, relating it with the main risk factors, age group with the highest incidence and puerperal period of greatest risk. The infection is a bacterial infection after birth event. It starts, usually in the genital tract, to be the most contaminated site, particularly the uterus. The methodology applied here is descriptive, quantitative and document. We used an updated literature search, from 2006 to 2014 on the topic, following the descriptors of this summary as well as collecting data on the characteristics of wom-

en victims in the state. The aim is to contribute to the academic and professional community with data and updated information for the development of policies that enable the reduction of incidences and mortality related to the theme.

KEYWORDS

Puerperal infection. Deaths from puerperal infection. Incidence of puerperal infection.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo describir el número de muertes por infección puerperal en el estado de Alagoas, en el período 2009 a 2014, en relación con los principales factores de riesgo, el grupo de edad con mayor incidencia y puerperio de mayor riesgo. La infección puerperal es una infección bacteriana que se produce después del parto. Se inicia, por lo general en el tracto genital, que es el sitio más contaminado, en particular el útero. La metodología aplicada aquí es la naturaleza descriptiva, cuantitativa y documental. Usamos una revisión de la literatura actualizada, de 2006 a 2014 el tema, a raíz de los descriptores de

este sumario, así como la recopilación de datos sobre las características de las mujeres víctimas en el estado. El objetivo es contribuir a la comunidad académica y profesional con los datos y la información actualizada para el desarrollo de políticas que permitan la reducción de la incidencia y la mortalidad relacionada con el tema.

PALABRAS - CLAVE

Infección puerperal. Las muertes por infección puerperal. La incidencia de infección puerperal.

1 INTRODUÇÃO

A infecção puerperal é um termo genético que representa qualquer infecção bacteriana do trato genital feminino no pós-parto recente. Apesar de a mortalidade por essa enfermidade ter diminuído nas últimas décadas, ela ainda é responsável por considerável número de mortes maternas. A sepsé representa importante causa de mortalidade, sendo considerada a terceira ou quarta causa de morte materna (ZUGAIB, 2012).

Muitas dessas bactérias são normalmente encontradas no trato genital da mãe, mas outras podem ser achadas no intestino e na própria pele da mulher. É sabido, porém, que o local mais comum da instalação da infecção é o conjunto genital, sendo as mais importantes as endometrites, infecções por úlceras genitais, tromboflebite séptica e mastite (RIQUINHO; CORREIA, 2006).

Dessa forma, com a finalidade de chamar atenção para a ocorrência dessa enfermidade, procurou-se agrupar os estados febris puerperais sob a denominação de mortalidade febril puerperal, a qual se conceitua como a ocorrência de temperatura de pelo menos 38°C, excluídas as primeiras 24 horas de puerpério (ZUGAIB, 2012).

Pode ser considerada como um problema de saúde pública por acometer 29% das mulheres jovens dentro da faixa etária compreendida entre 20 a 29 anos, além do que, estas têm a possibilidade de desenvolver problemas de ordem psicossociais (INSTITUTO..., 2014)

Todavia, esses índices podem ser mais elevados a depender de certos fatores de riscos, tais como: baixo nível de escolaridade; hábitos de higiene precários; tipos de partos (normal, cesariano) e tipos de serviços oferecidos.

A cesárea, de forma isolada, tem sido considerada o principal fator de risco para desenvolvimento de infecção puerperal. A maior probabilidade de infecção após essa operação pode se ocorrer em decorrência de

necrose tecidual, maior perda sanguínea ou presença de bactérias em tecido cirúrgico traumatizado, vasos miometriais e cavidade peritoneal (ZUGAIB, 2012).

Outros fatores registrados são: o alto índice de pobreza, a falta de acesso às informações, negligência e ausência de serviços de saúde adequados, e ainda a considerável multiparidade na mulher associada à submissão em relação ao parceiro (NASCIMENTO ET AL., 2007).

É relevante frisar que quando uma mulher engravida, ela não o faz só, trata-se de uma situação compartilhada com sua família ou grupo social ao qual pertence. Nesse contexto destaca-se a cultura, e é por meio dela que a gestante ou a puérpera expressam suas necessidades, seus valores, seus saberes, suas crenças e sua visão de mundo (ISERHARD ET AL., 2009).

Apesar de a gestação ser considerada um processo normal da fisiologia feminina, é um momento especial na vida das mulheres, pois cada uma vivencia a gravidez de forma diferente, experienciando de forma singular as repentinas mudanças decorrentes desta fase nos níveis físico, emocional, social e familiar (TREVISAN ET AL., 2008).

No estado de Alagoas, entre os anos de 2009 a 2014, conforme dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) houve 181 mortes de mulheres por complicações na gestação e dessas, 42 só na cidade de Maceió, e desse montante, 13 foram por causas estritas de infecção puerperal (PEDROSA, 2007).

Sendo assim, o presente artigo objetiva descrever o número de mortes por infecção puerperal no estado de Alagoas no período compreendido entre 2009 a 2014, relacionando-o com os principais fatores de riscos, faixa etária de maior incidência e período puerperal de maior risco.

2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e documental e para a elaboração do presente trabalho, as seguintes etapas foram transcorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos e livros, e do período entre anos quando na definição das informações a serem extraídas do material previamente selecionado, analisando os resultados, discussão e a exposição dos resultados, culminando com a elaboração da apresentação.

Para coleta de dados foram utilizadas bases de dados do Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informação de Mortalidade, paralelamente foram levantados dados da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, considerando os seguintes critérios: mortalidade materna por infecção puerperal ocorrida no estado no período de 2009 a 2014, distribuição por região sanitária, por município faixa etária e raça/cor. Não foi necessário parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não se tratar de pesquisa direta com seres humanos.

As bases de dados utilizadas na seleção dos artigos e periódicos utilizados na pesquisa foram: literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde – LILACS, publicações médicas – Pubmed, biblioteca científica eletrônica – Scielo, sistema online de busca e análise de literatura médica – Medline, entre outros sítios de conteúdo acadêmico específico.

O estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos e periódicos se deu em razão da atualização constante dos conteúdos que envolvam a saúde, assim, firmou-se que os anos compreendidos da pesquisa foram entre 2006 a 2014, além do mais, estes artigos e periódicos deveriam estar, rigorosamente, dentro da base de dados dos sítios mencionados.

Frisa-se a importância de salientar que dentro desses critérios de inclusão e exclusão dos artigos e

periódicos, prioritariamente, a existência de um ou mais enfermeiros como autores, bem como que abordassem, principalmente, os descritores previamente selecionados e estabelecidos.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O estado de Alagoas, cuja capital é a cidade de Maceió, fica localizado na região nordeste do Brasil com população estimada em 3.321.730 milhões de habitantes. Dos quais 53,2% são de mulheres e que 29% dessas estejam em idade fértil, ou seja, em idade compreendida entre 15 a 49 anos (INSTITUTO..., 2014).

Fazendo-se uma retrospectiva histórica no que se refere à saúde materno-infantil, ainda na primeira metade do século XX, constata-se a consolidação do conhecimento e da prática médica obstétrica e neonatal, avanços estes que culminaram com uma redução significativa tanto da mortalidade materna quanto perinatal, em particular nos países desenvolvidos. Entretanto, nos países menos favorecidos economicamente, persiste a preocupação com a frequência com que ainda ocorrem mortes de mulheres e crianças por complicações decorrentes da gravidez e do parto, a maioria destas evitáveis por meio de uma adequada assistência pré-natal (TREVISAN ET AL., 2008).

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando uma das mais elevadas taxas de cesáreas do mundo e muitos fatores podem estar relacionados a este fato, envolvendo principalmente, o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, a maior oferta de recursos propeiduticos, indicando riscos para o feto, o aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, e fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado (NOMURA ET AL., 2006).

O aumento da frequência do parto cesáreo não apresenta uma associação positiva com o aumento simétrico dos benefícios para a mãe e o recém-nascido. Comparando o risco de morte materna, segundo o tipo de parto, vários estudos nacionais e internacionais revelam maior mor-

bimortalidade materna entre as mulheres submetidas a cesárea, devida as infecções puerperais, a acidentes e complicações anestésicas. (OLIVEIRA ET AL., 2002).

Neste contexto, pode se considerar a infecção puerperal como a principal causa da mortalidade materna, definida como gerada no aparelho genital após parto recente, sendo seu conceito relacionado a uma de suas consequências, a morbidade febril puerperal que é caracterizada como aumento na temperatura corporal para 38°C, no mínimo, durante dois dias subsequentes, no período de dias após o parto, contadas após as primeiras 24 horas (SALAME ET AL., 2009).

[...] a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais. (COSTA, 2007, [s.p.]).

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) recomenda que sejam consideradas como mortes maternas “todas as mortes, independentemente da causa, que ocorram após o término da gestação, e todas as mortes em que tenha sido possível identifica-

rem como desencadeante da causa do processo gestacional, até um ano pós-parto” (COSTA ET AL., 2007).

Define-se, portanto, puerpério como período que se inicia logo após o parto, no qual se observa a involução dos órgãos genitais femininos durando em torno de seis semanas. “Esse período é dividido em imediato (1º ao 10º dia), tardio (10º a 45º dia) e remoto (após o 45º dia)” (RIQUINHO; CORREIA, 2006).

A literatura especializada, nos últimos anos, não vem contribuindo com proposições conceituais que alterem o que já se conhece, sobre a infecção puerperal, todavia, esta longe de se esgotar as novas formas de buscar entender sobre o fenômeno que ainda mata muita mulher no Brasil.

No período de 2009 a 2014, foram registrados 181 óbitos maternos no estado de Alagoas (TABELA 1), o que caracteriza um problema de saúde pública, pois quando morre uma mulher grávida, no parto ou no puerpério, falharam as diretrizes políticas e os profissionais de saúde e, por conseguinte, a sociedade como um todo (RIQUINHO; CORREIA, 2006).

Tabela 1 – Quantidades gerais de óbitos maternos no Estado de Alagoas nos anos compreendidos entre 2009 e 2014 por região sanitária

CIDADES E REGIÕES	ANO DO EVENTO						%	
	2009 a 2014							
	TOTAL	09	10	11	12	13		14
1ª Região	5	12	7	4	10	14	52	28,729
2ª Região	2	1	4	3	1	3	14	7,734
3ª Região	0	2	2	5	2	5	16	8,839
4ª Região	2	0	4	1	1	1	9	4,972
5ª Região	1	2	1	3	3	2	12	6,629
6ª Região	1	0	2	0	2	2	7	3,867
7ª Região	8	5	5	4	7	4	33	19,337
8ª Região	1	5	1	2	0	1	10	5,524
9ª Região	1	4	2	1	1	7	16	8,839
10ª Região	0	0	2	1	3	6	12	6,629
TOTAL	21	31	30	24	30	45	181	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

A distribuição de óbitos no estado de Alagoas revela uma concentração evidente na 1ª e na 7ª região de saúde, onde se localizam os municípios de Maceió e Arapiraca respectivamente, que agrupam as maiores populações do estado, a 1ª região sanitária possui um maior índice de ocorrência, sendo a região onde se localizam a maior rede de hospitais e casas maternais, sendo considerada também a região de maior desenvolvimento econômico.

É possível destacar, portanto que as regiões sanitárias com maior incidência de morte materna são aquelas que concentram os municípios responsáveis pelo maior número de atendimentos a mulher em situação de parto, sendo Maceió e Arapiraca considerados referências no âmbito estadual.

Tabela 2 – Números gerais de óbitos maternos no Estado de Alagoas nas cidades com a maior incidência dentro das suas respectivas regiões

CIDADES E REGIÕES	ANO DO EVENTO							%
	2009 a 2014							
	TOTAL	09	10	11	12	13	14	
Maceió – 1ª Reg.	3	10	5	3	8	13	42	41,176
P. Calvo – 2ª Reg.	0	0	1	3	0	1	5	4,901
S.J.Lage – 3ª Reg.	0	1	1	1	0	2	5	4,901
Atalaia – 4ª Reg.	2	0	1	0	0	0	3	2,941
S.M.Campos – 5ª Reg.	1	1	0	1	0	1	4	3,921
Penedo – 6ª Reg.	0	0	2	0	2	1	5	4,901
Arapiraca – 7ª Reg.	6	3	3	2	4	2	20	19,607
P. Índios – 8ª Reg.	1	4	0	1	0	1	7	6,862
S.J.Tapera – 9ª Reg.	0	1	1	0	0	3	5	4,901
D. Gouveia – 10ª Reg.	0	0	2	0	2	2	6	5,882
TOTAL	13	20	16	11	16	26	102	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

De acordo com a Tabela 2, Maceió e Arapiraca concentram respectivamente 41,17% e 19,60% dos óbitos maternos ocorridos em Alagoas, no período de 2009 a 2014, seguidos de Palmeira dos Índios com 6,86% dos óbitos, apesar de disporem da melhor estrutura dos serviços de saúde do estado.

Observe-se que na 9ª região a cidade que tem as melhores condições de acesso e maior população é Santana do Ipanema, entretanto, São José da Tapera conseguiu figurar com índice de 4,901% no topo com ampla margem. É importante destacar ainda, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) que há sub-registro de notificação de óbito nessa cidade. Assim, torna-se um dado preocupante por faltar informações relevantes.

Frise-se, todavia, que a cidade de São José da Tapera figurou entre os anos de 1998 a 2010 como sendo a mais pobre do país, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) comparado ao do país Angola, com alto índice de mortalidade infantil, parâmetros possivelmente desencadeadores da mortalidade de mulheres por infecção puerperal (INSTITUTO..., 2014).

Dessa maneira percebe-se que a disponibilidade do serviço de saúde não impacta por si só na diminuição da mortalidade materna, pois a assistência de baixa qualidade expressa desvalorização e desrespeito à vida e se traduz em indicadores negativos. Nos locais em que os índices de mortalidade materna são altos, os serviços de saúde são grosseiramente inadequados, tanto em quantidade como em qualidade (NASCIMENTO ET AL., 2007).

A mortalidade materna constitui retrato fiel do painel sócio-político-cultural da sociedade, da mesma maneira que o coeficiente de mortalidade infantil constitui indicador fiel do nível de saúde da população, relacionando-se a disponibilidade e qualidade dos recursos de saúde existentes. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF),

[...] a morte materna representa um indicador do status da mulher, seu acesso à assistência à saúde e a adequação

do sistema de assistência à saúde em responder informações sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela estima sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde em geral da mulher e, por extensão, seu status social e econômico (COSTA ET AL., 2007, [s.p.]).

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos óbitos puerperais segundo a causa, demonstrando a infecção puerperal como a causa mais frequente.

Tabela 3 – Principais causas de óbitos no puerpério no Estado de Alagoas

CAUSA DO ÓBITO	ANO DO EVENTO						%	
	2009 a 2014							
	TOTAL							
	09	10	11	12	13	14		
Outras complicações do puerpério NCOP	-	-	1	-	-	-	1	2,22
Ins. Renal aguda do pós-parto	-	-	-	1	-	-	1	2,22
Compl. venosa no puerpério	1	-	-	-	-	-	1	2,22
Outras infec. Puérperas espec.	-	-	-	-	-	1	1	2,22
Doenç. card. hiper, pre-ex. comp. grav. par puerpério	-	-	-	-	-	1	1	2,22
Anemia compl. gravidez parto puerpério	-	-	2	-	-	-	2	4,44
Cardiomiopatia no puerpério	-	-	1	1	-	-	2	4,44
Trombose venosa cerebral no puerpério	-	-	-	-	-	1	1	2,22
Doenças ap. resp. comp. gravidez part. puerpério	-	-	-	-	2	1	3	6,7
Complicação do puerpério não especificado	-	-	2	1	-	1	4	8,9
Out. doen. afec. espec. compl. grav. parto puerpério	-	1	-	2	1	1	5	11,1
Doença ap. circ. Compl. gravidez parto puerpério	-	2	1	5	1	-	9	20
Infecção puerperal	5	-	1	-	4	2	13	28,9
TOTAL	6	3	8	10	8	8	43	100

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

A infecção puerperal dispara como o fator que mais causa morte em mulheres, ou seja, 28,9% do montante, isso ocorre devido a vários fatores que vão, desde ordem pessoal, da própria mulher, como asseio íntimo, a causas orgânicas como algumas infecções (urinária, vaginal, vulvar, entre outras) não tratadas (ANDRADA ET AL., 2008).

Além disso, outros fatores como baixo nível de esclarecimento e pouca alfabetização também podem contribuir para esta complicação, colocando Alagoas em uma posição vulnerável, pois o estado possui um dos menores IDH do país (INSTITUTO..., 2014).

Pode se afirmar, também, que alguns fatores estão relacionados a condições fisiológicas da própria mulher no momento que antecede o parto, no parto propriamente dito, e no momento imediatamente após o parto. São também comuns infecções decorrentes

do trato urinário, ruptura prematura da bolsa, parto desenvolvido fora da normalidade, endometrite entre outros (NASCIMENTO ET AL., 2010).

Outro aspecto importante está relacionado à faixa etária em que ocorrem os óbitos (TABELA 4), evidenciando aquela que está mais propensa ao desenvolvimento de infecções puerperais, de 20 a 29 anos.

Segundo Nascimento e outros autores (2007) este é o período que menos representa risco para mulher gestante, sendo, no entanto, a faixa etária que concentrou maior número de óbitos maternos, demonstrando a importância do tema para saúde pública, e a necessidade de uma melhor assistência pré-natal ao parto e puerpério.

A tabela abaixo apresenta a faixa etária que está mais propensa a desenvolver a infecção puerperal.

Tabela 4 – Número de óbitos por infecção puerperal segundo o grupo Etário e ano do evento

FAIXA ETÁRIA	ANO DO EVENTO						%	
	2009 a 2014							
	TOTAL	09	10	11	12	13		14
15 – 19	-	0	0	0	0	0	0	0
20 – 29	-	2	1	1	1	1	6	46,154
30 – 39	-	3	0	0	1	1	5	38,462
40 – 49	-	0	0	0	2	0	2	15,384
TOTAL		5	1	1	4	2	13	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

O fator etário tem grande importância haja vista que dentro desse possibilite conhecer o ápice da fertilidade da mulher, bem como poder desenvolver estratégias de ações voltadas a profilaxia da infecção puerperal e das suas possíveis consequências.

Notadamente chama a atenção que a faixa etária que mais apresentou a incidência de morte por motivos de infecção puerperal foi à compreendida entre 20 e 29 anos, período em que a mulher está no ápice da sua fertilidade, porém, esta fase também se caracteriza pelo momento em que esta busca for-

mação profissional e a sua inserção no mercado de trabalho (TREVISAN ET AL., 2008).

Nota-se ainda, que em 2013 houve um fato inusitado, ou seja, fora do padrão comum, foram verificadas duas mortes maternas dentro da faixa etária entre 40 e 49 anos. Podem-se levantar várias hipóteses investigativas para se chegar a um laudo preciso sobre o caso, todavia, observa-se que esta fase vem sofrendo mudança no sentido de as mulheres se permitirem a maternidade após os 40 anos.

As mulheres, dentro da faixa em destaque, tendem a se preocupar mais com as questões íntimas e dessa forma, tendem a não apresentarem anormalidade nestes tônus e que deriva, a priori, que o fato ocorrido possivelmente tenha ocorrido por questões não controláveis, sem as devidas culpas recíprocas.

No caso, o estudo descrito contribui com dados estratégicos que permeiam e subsidiam com ferramentas aos enfermeiros que prestarão, direta ou indiretamente, assistência a maternidade das mulheres da comunidade em que está inserida e que a sua atuação definirá o sucesso e o insucesso da empreitada.

Conforme ficou demonstrado nas Tabelas 3 e 4 que as mulheres que mais apresentaram infecções puerperais e que foram a óbitos são as que estão inseridas dentro das faixas etárias de 20 a 29 anos, assim, se faz necessário que o enfermeiro tenha conhecimento desses dados para que possa inserir ações que reduzam esse nefasto índice.

Outro fator que merece destaque é o relacionado à raça/cor do grupo de mulheres em estudo. Para isso se fez necessário a elaboração da Tabela 5 para fornecer, em detalhes, as informações coletadas.

Tabela 5 – Números gerais de óbitos maternos no Estado de Alagoas segundo o critério da raça/cor

COR RAÇA	ANO DO EVENTO 2009 a 2014						%	
	TOTAL							
	09	10	11	12	13	14		
Branca	0	1	1	1	1	1	5	11,907
Parda	3	5	5	5	5	5	28	46,154
Preta	0	1	1	0	0	0	2	4,761
Não informada	0	1	3	1	1	1	7	15,384
TOTAL	3	8	10	7	7	7	42	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Dentro do critério cor/raça, percebeu-se um dado importante, o fato de as mulheres de cor negra apresentar menores índices de mortes maternas, apenas 4,761% do total de 42 casos registrados no estado de Alagoas.

Esses dados podem ser compreendidos em virtude do preenchimento incompleto ou incorreto da Declaração de Óbitos (DO), fonte primária dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O DO deve estar sob responsabilidade do médico conforme parecer do conselho federal e regional de medicina, mas estes frequentemente se atêm apenas a variáveis que tem ligação direta com sua atividade profissional, como o tipo de óbito e local da ocorrência (BRASIL, 2001).

A cor deve ser informada pelo familiar ou responsável a partir das alternativas apresentadas no pró-

prio documento, onde se classificam como pardas as morenas, mulatas, caboclas, cafuzas ou qualquer outro mestiço de pessoa da cor preta com pessoa de outra cor ou raça. A classificação nunca deve ser decidida pelo médico a partir da observação (BRASIL, 2001). Cabe ressaltar, que 15,38% dos óbitos não fazem referência a cor/raça.

[...] os dados socioeconômicos referentes à população negra por si só já são indicadores de seu estado de saúde. A grande maioria de mulheres negras encontra-se abaixo da linha de pobreza e a taxa de analfabetismo é o dobro, quando comparada a das mulheres brancas. Por essas razões, elas possuem menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, resultando que as mulheres negras têm maior risco de contrair e morrer de determinadas doenças do que as mulheres brancas. (BRASIL, 2011, [s.p.]).

Para essa informação, o Ministério da Saúde e a Secretaria de Atenção a Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Mulher, sugere que essa afirmativa, por si só, não pode ser considerada como uma definição concreta das causas do baixo índice apresentado na Tabela 5, mas, como parâmetro inicial de se buscar mecanismo que melhor interprete as informações prestadas.

A não utilização do quesito cor encobre dados relevantes para a identificação de agravos à saúde que acometem populações em situação de vulnerabilidade, como negros e indígenas, e mascara a evolução destes agravos. Não considerar a composição pluriétnica da sociedade brasileira significa impedir sistematicamente a equidade na atenção à saúde (BRASIL, 2011 APUD OLIVEIRA, 2001).

Tendo em vista a informação acima, podemos perceber que assistência da equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, que possui habilidade e conhecimento nessas circunstâncias, deve estar preparada para a prevenção dos riscos de óbitos maternos.

É de fundamental importância resolver problemas básicos de políticas públicas sociais, principalmente as voltadas para as mulheres para que se tenha redução ou erradicação das mortes por problemas relacionados à maternidade, sobre tudo, infecções puerperais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivou-se descrever o número de mortes por infecção puerperal no estado de Alagoas no período compreendido entre 2009 a 2014, relacionando-o com os principais fatores de riscos, faixa etária de maior incidência, raça/cor e período puerperal de maior risco.

Nessa intensão, selecionou-se o estado de Alagoas e questionou-se quem seriam essas mulheres, faixa etária, cor/raça e o porquê morriam? Como hipótese argumentativa firmou-se serem pessoas em idade

fértil que eram acometidas por algum agente nocivo que poderiam causar a sua morte.

Durante a análise dos dados coletados (TABELAS 1-5) na pesquisa percebeu-se que a mortalidade de mulheres por motivos relacionados à maternidade no estado de Alagoas se deu, principalmente nos períodos compreendidos entre 2009 a 2014, por motivos de infecção puerperal e dentro dos primeiros dias após o parto.

Outro dado importante verificado foi o fator etário que demonstrou que a mulher dentro da faixa dos 20 a 29 anos são as maiores vítimas. Acredita-se que possa ser devido a preocupação da mulher por questões adversa da maternidade e a esquiva dos cuidados do próprio corpo, como consultas regulares na intenção de se tratar possíveis problemas que contribua com o desenvolvimento da infecção no puerpério.

No critério raça/cor verificou-se um baixo índice de mortes da cor preta em relação às brancas e pardas, e foram achados, segundo dados do Ministério da Saúde, que esse evento se deu por motivos da falta de programas de inserção dessas mulheres pretas em políticas públicas sociais, mas não necessariamente por motivos da raça/cor.

Na discussão postulou-se que podem, também, serem compreendidas, como morte puerperal, as tidas por motivos adversos, tais como: acidentes, homicídios, entre outros. Essa possibilidade foi acompanhada pela maioria dos autores pesquisados pela simetria dos argumentos.

Sem olvidar, verificou-se uma preocupação da comunidade acadêmica sobre o papel do enfermeiro e a sua importância na detecção e tratamento de possíveis agentes que possam causar essa infecção, porém, foram nítidas as induções de chamamentos a buscar formação e capacitação dentro da especialidade citada.

A infecção puerperal pode ser a causa de mortes de muitas mulheres mundo a fora, principalmente

dentro das nossas fronteiras, mas, com conhecimento a cerca das suas causas, suas principais vítimas, aonde se situam e a sua faixa etária de idade, pode-se elaborar estratégias que possibilitem a redução ou a erradicação dessa mortalidade.

Portanto, se faz necessário que o profissional de saúde, principalmente o que lida em consultas e assistência no parto, estreite ligações com as informações sobre as condições que propiciam o desenvolvimento de agentes nocivos as mães durante o período do puerpério, ensinando numa melhora da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADA, Andréia Antunes de; VITORELLO, Dorival Antônio; NETO, Jorge Abi Saab. Mortalidade materna no Estado de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.32. n.4 de 2008. Disponível: <file:///C:/Users/2102501579/Downloads/ARTIGO%2004.pdf>. Acesso em: 29 mar 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. **Princípios e diretrizes**. Brasília-DF: MS, 2011. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf >. Acesso em: 25 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro. *et al.* Mortalidade materna na cidade do Recife. **RBGO**, v.24, n.7, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n7/12838.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2015.

GUIMARÃES, Elisângela Euripedes Resende; CHIANCA, Tânia Couto Machado; OLIVEIRA, Adriana

Cristina de. Infecção puerperal sob a ótica da assistência humanizada ao parto em maternidade pública. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.4, jul-ago. 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 2 mar. 2015.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Índice de desenvolvimento humano municipal – IDHM**. 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2014/default.shtm>. Acesso em: 16 maio 2015.

ISERHARD, Ana Rosa Muller. *et al.* Práticas Culturais de Cuidados de Mulheres Mães de Recém-Nascidos de risco do Sul do Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.13, n. 1, 2009. p.116-122. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a16>. Acesso em: 17 mar. 2015.

MORSE, Marcia Lait. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.4, Rio de Janeiro, abr. 2011. p.623-638. Disponível em: <file:///C:/Users/2102501579/Downloads/artigo%2005.pdf> Acesso em: 29 mar. 2015.

NASCIMENTO, Francisca Maria do. *et al.* Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina - PI, no Período de 1996 a 2000: uma Contribuição da Enfermagem. **Esc. Anna Nery** [online], v.11, n.3, 2007. p.472-478. ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300012>. Acesso em: 14 maio 2015.

NASCIMENTO, Nívia Jerônimo Bezerra Silva do. *et al.* **Relação de ocorrência da infecção puerperal para partos cesarianos. Rio Grande do Norte:** Natal. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0115.pdf>. Acesso em: 17 maio 2015.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; ALVES, Eliana Aparecida; ZUGAIB, Marcelo. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Rev Saúde Pública**, v.38, n.1, 2006. p.9-15. Disponível em: <file:///C:/Users/2102501579/Downloads/artigo%2001.pdf> Acesso em: 29mar. 2015.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira de. *et al.* Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n.5, set-out. 2002. p.667-674. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a7.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2015.

PEDROSA, Linda Délia C. O.; SARINHO, Silvia W.; ORDONHA, Manoelina R. Análise da qualidade da informação sobre causa básica de óbitos neonatais registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade: um estudo para Maceió, Alagoas, Brasil, 2001 – 2002. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.10, Rio de Janeiro, out, 2007. p.2385-2395. Disponível em: <www.scielolilacs.com.br>. Acesso em: 2 mar. 2015.

PEREIRA, Sandra Valéria Martins; BACHION, Maria Márcia. Diagnósticos de Enfermagem identificados em Gestantes durante o pré-natal. **Rev Bras Enferm.**, v.58, n.6, nov-dez. 2006. p.659-664. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a06v58n6>>. Acesso em: 17mar. 2015.

RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes. Mortalidade materna: perfil sócio - demográfico e casual. **Rev Bras Enferm.**, v.59, n.3, maio-jun. 2006. p.303-307. Disponível em: <file:///C:/Users/2102501579/Downloads/artigo%2002.pdf> Acesso em: 29 mar. 2015.

SALAME, Arthur Araújo Massoud. *et al.* **Prevalência de infecção puerperal: estudo comparativo entre parto normal e parto cesariano.** Belém, Pará, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1990.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2015.

SILVA, Natália D.; VIEIRA, Maria Rita R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. **Arq Ciênc Saúde**, v.15, n.3, jul-set. 2010. p.110-116. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN273.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.

SOUZA, Maria Helena de. *et al.* Relacionamento probabilístico de registros: uma aplicação na área de morbidade materna grave (near miss) e mortalidade materna. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.3, Rio de Janeiro, mar. 2008. p.653-662. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 2 mar. 2015.

SOUZA, Maria Helena de. *et al.* Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informações em saúde. **Rev Saúde Pública**, v.41, n.2, 2007. p.181-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5994.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2015.

TREVISAN, Maria do Rosário. *et al.* Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **RBGO**, v.24, n.5, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n5/10650.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

ZUGAIB, Marcelo, **Obstetrícia**. 2.ed. Barueri-SP: Manole, 2012.

Recebido em: 24 de agosto de 2015
Avaliado em: 15 de dezembro de 2015
Aceito em: 15 de dezembro de 2015

1. Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Alagoas.
2. Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Alagoas.
3. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Alagoas. E-mail: albambf@hotmail.com
4. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Alagoas. E-mail: apaularebelo83@gmail.com
5. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Alagoas.
6. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Alagoas. E-mail: anapaulamiyazawa@hotmail.com