**INCIDÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA, DO PARTO AO PUERPÉRIO, NO ESTADO DO PIAUÍ, NO PERÍODO DE 2010 A 2017**

¹Francisco Hildebrando Moreira de Oliveira Filho; ² Larysse Fortes Farias; ² Patrícia Sousa da Silveira; ² Dandara Alice Rodrigues Vilar; ² Marlilia Moura Coelho Sousa; ³ Vanessa Cristina de Castro Aragão Oliveira

1 Discente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

2 Discente do Curso de Direito da FAHESP/IESVAP

3 Docente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

Atenção à Saúde (Investigação de Problemas de Saúde Coletiva). [bambam.igt@gmail.com](mailto:bambam.igt@gmail.com).

**INTRODUÇÃO:** A respeito dos tipos de parto é valido destacar que, o parto normal tem início espontâneo, de baixo risco com apresentação cefálica entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Em relação ao parto humanizado, ele é definido como um conjunto de práticas e procedimentos que buscam ajustar o processo de parto dentro de uma visão mais humano e acolhedora, em oposição ao modelo tradicional, seja tradicional ou via cesariana. Já a pratica da cesariana, uma intervenção cirúrgica indicada em casos que o parto vaginal predispõe a mãe e/ou o bebê ao risco, a título de exemplo,  [gravidez múltipla](https://pt.wikipedia.org/wiki/Nascimento_m%C3%BAltiplo),  [risco materno de eclampsia,](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9-eclampsia)  apresentação de nádegas ou problemas relacionados com a [placenta](https://pt.wikipedia.org/wiki/Placenta) ou [cordão umbilical](https://pt.wikipedia.org/wiki/Cord%C3%A3o_umbilical). Já o puerpério é delineado como o período de seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três fases, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). A OMS, por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID), considera morte materna, a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro do puerpério, independente da duração ou da localização da gravidez, assim como a causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. De modo que, a mortalidade materna tem maior ênfase em países subdesenvolvidos, no qual o perfil socioeconômico, educacional e cultural reflete sobre as taxas de mortalidade materna nesse países as principais causas de mortalidade materna são distúrbios hipertensivos, hemorragias pós-parto, partos obstruídos, sepse e complicações relacionadas ao aborto inseguro, bem como intervalo interpartal inferior a dois anos, desnutrição e obesidade materna e início tardio do pré-natal (após a 24ª semana). **OBJETIVOS:** Analise quantitativa de incidência da mortalidade materna do parto ao puerpério no Estado do Piauí no período de 2010 a 2017. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo quantitativo de série temporal com análise secundária de dados, abrangendo o período de 2010 a 2017, sobre óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, no estado do Piauí a partir de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Usando os seguintes descritores: estatísticas vitais, seguido por mortalidade de 1996 a 2017, óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, estado do Piauí, linha e coluna divisão administrativa estadual, óbitos maternos e óbitos maternos tardios de 2010 a 2017. No caso de inconsistência entre a causa materna declarada e o momento da morte, levou-se em consideração o período, (durante a gravidez, parto ou aborto, durante o puerpério até 42 dias, durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano). Também foi feito um comparativo dos óbitos maternos e maternos tardios na região nordeste e no contexto nacional. **RESULTADOS:** O Brasil no período de 2010 a 2017 registrou 13.463 óbitos maternos e 1124 maternos tardios, já na região nordeste 4598 óbitos maternos e 56 óbitos maternos tardio. Os dados da situação do Piauí contaram com 331 mortes maternas e 56 óbitos materno tardia. Foram analisadas 11 cidades do Estado, que são referências em complexidades em suas regiões, sendo elas: Parnaíba, Piripiri, Teresina, Campo Maior, Valença do Piauí, Oeiras, Pico, Floriano, São Raimundo Nonato, Bom Jesus e Uruçuí. Dessas, a que apresentou maior incidência foi Teresina, com 96 casos de morte materna e 24 materna tardia, correspondendo a 31% de óbitos, seguido por Piripiri 13,9% e Floriano 13,7%. A que apresentou menor número de casos foi Uruçuí apenas 3 óbitos. No período de 2010 a 2017, Parnaíba apresentou 27 casos no total, equivalente a 6,9% dos casos no Estado. **CONLUSÃO:** No decorrer dos anos analisados e dados coletados pelo Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) observou-se ainda a necessidade de intervenções e investimento na área em questão. A elevada incidência em cidades como Piripiri e Floriano possivelmente podem estar relacionadas não somente com a saúde, mas com outros determinantes, como educação, renda e cultura, entre outros. Parnaíba com sua ampla cobertura regional, apresentou um dos menores números no Estado, o que pode estar correlacionado com a melhora na infraestrutura, condutas e atenção primária a essas mães. Já Teresina possivelmente está atrelado a infraestrutura e medidas de proteção. Este estudo quantificou os casos de morte materna e materno tardia no Piauí no afim de contribuir contribuirá para o desenvolvimento de políticas públicas em saúde.

**REFERÊNCIAS:**

DIAS, Júlia Maria Gonçalves et al. Mortalidade materna. 2015. DIAS, Juliana Augusta. **Estudo da mortalidade materna na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais**. 2016. Dissertação de Mestrado. UFVJM.

FERNANDES, Beatriz Boleta et al. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 192-199, 2015.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL ENTRE 2009 E 2013/MATERNAL MORTALITY IN BRAZIL BETWEEN 2009 AND 2013. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 2, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção.** 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (CH). CID-10: **Classificação estatística interna­cional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP; 2008. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO-PNUD. Os **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Disponível em:< http://www.pnud.org.br/odm.aspx >. Acesso em: 21 de outubro de 2018

# Organização das Nações Unidas. Agência da ONU discute prevenção à mortalidade materna em congresso no Rio. Disponível em:< https://nacoesunidas.org/agencia-da-onu-discute-prevencao-a-mortalidade-materna-em-congresso-no-rio/>. Acesso em: 21 de outubro de 2018

REZENDE J. **Aspetos médico-legais e éticos da obstetrícia**. In: Rezende J, editor. *Obstetrícia*. 9th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1435-74.

SOARES, Filipe Augusto de Freitas et al. **Óbito materno, causalidade e estratégias de vigilância: uma revisão integrativa**. 2017.

VIEIRA F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. **Diagnósticos de enfermagem na Nanda no período pós-parto imediato e tardio**. Esc Anna Nery. 2010 jan/mar;14(1):83-9.).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>  ACESSADO EM 13 DE AGOSTO DE 2019, AS 21:40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10pi.def>

ACESSADO EM 13 DE AGOSTO DE 2019, AS 13:10