**MORTALIDADE MATERNA EM PERÍODO DE PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO DE LITERATURA**

¹Andreza Serpa Otoni, ¹Francisco de Nojosa Costa Neto, ²Alyne de Araújo Paiva, ²Daniel Barbosa Lima, ²Marina Santos Mariano, ²José Lopes Pereira Júnior.

¹,² FAHESP, Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e Saúde do Piauí. IESVAP, Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba.

Atenção à Saúde (Atenção às necessidades de saúde coletiva). andrezinha96@outlook.com

**Introdução:**  O óbito materno é considerado um dos grandes desafios da saúde pública mundial, em especial aos países em desenvolvimento, representando uma das maiores violações dos direitos humanos das mulheres, uma vez que mais de 92% desses óbitos acontecem por causas evitáveis. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura através de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais nos últimos 5 anos sobre o óbito materno em período de parto e puerpério, além de analisar etiologia, desdobramentos e consequências para a saúde da mulher e sociedade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literaturas publicadas nos últimos 5 anos para a qual usou-se os descritores: Mortalidade materna, Causas de óbito e Saúde Pública, nos idiomas Português e Inglês, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed. Após a busca seguiu-se com a leitura dos resumos os quais nortearam a escolha dos artigos. Para a análise dos resultados usou-se 30 artigos. **Resultado e Discussão:** Sendo a mortalidade materna um indicador das condições de vida da população, reflete a desorganização, a desarticulação e a baixa qualidade da assistência prestada à mulher, em geral de baixo poder aquisitivo, durante o ciclo gravídico-puerperal. No Brasil, ocorreram 16.520 óbitos maternos no intervalo de 10 anos (2000- 2009). Este valor fez com que o país apresentasse um risco de mortalidade materna de 54,83 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos nesse período, diferindo fortemente das 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos tida como razoável pela OMS. Diante disto, observa-se maior ocorrência de mortalidade materna entre 20 e 29 anos no Brasil, o que está associado a faixa etária com a maior taxa de fecundidade no país. Quanto àmorte materna tardia, esta é consequência de causas obstétricas diretas ou indiretas, ocorridas por um período que compreende do 42º dia até um ano do pós-parto. Dentre as causas obstétricas diretas mais comuns estão hemorragia, sepse, complicações de doenças hipertensivas e aborto, sendo responsáveis por dois terços dos óbitos maternos no Brasil. Já as causas obstétricas indiretas resultam de doenças existentes antes da gestação ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, como problemas circulatórios e respiratórios. Assim, em estudo publicado em 2016, verificou-se que as hemorragias atingem 25,4% dos casos de óbitos maternos e as infecções atingem 16,5%, dependendo da região de ocorrência. Já em outro estudo publicado em 2018, o qual detectou 82 mortes maternas, entre 2001 e 2016, consequentes de infecção puerperal, 42 (51,2%) casos foram sujeitados à cesárea e 40 (48,8%) ao parto vaginal. Além disso, apesar de ser raro o câncer relacionado à gravidez, afetando apenas 1 a cada 1 000 grávidas, a morte por neoplasia é um importante fator relacionado aos óbitos maternos tardios, uma vez que 20 a 30% das mulheres obtêm o diagnóstico de câncer em idade reprodutiva e constitui um acontecimento extremamente traumático para a mulher e à família. Dentre eles estão o câncer de mama, o do colo do útero, o linfoma, o câncer de ovário e o melanoma, embora o câncer durante a gravidez possa surgir a partir de qualquer localidade. A mortalidade materna em período de parto e puerpério também pode ser relacionada ao pré-natal. Desta forma, uma pesquisa realizada em Belo Horizonte (MG), sobre os óbitos maternos no período de 2003 a 2010, revela que a experiência desfavorável vivenciada durante uma consulta de pré-natal e a falta de dinheiro para o deslocamento até uma Unidade Básica de Saúde (UBS), constituem obstáculos que favorecem a descontinuidade do pré-natal. **Conclusão:** Apesar dos avanços tecnológicos, associados às políticas mundiais, já terem proporcionado uma redução significativa, a mortalidade materna em fase de parto e puerpério ainda é um desafio que deve ter resolutividade apropriada. Uma vez que grande parte dos óbitos são provenientes de causas evitáveis e preventivas, pois muitas vezes são fruto da falta de qualidade da atenção obstétrica e do planejamento familiar ofertado às mulheres brasileiras, sendo, portanto, desafio de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento.

**Descritores:** Mortalidade materna, Causas de óbito, Saúde Pública.

**Referências Bibliográficas:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamentode Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês ‘de Mortalidade Materna. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamentode Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês ‘de Mortalidade Materna. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

DE LIMA, Maíra Ribeiro Gomes et al. Alterações maternas e desfecho gravídicopuerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2017.

DE SECRETÁRIA DE SAÚDE, Conselho Nacional. Razão de Mortalidade Materna: Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS. 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/notas\_tecnicas/NT4-R-MORTALIDADE-MATERNA.pdf>. Acesso em: 21 out. 2018.

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.

FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev baiana saúde pública**, v. 36, n. 2, p. 527-38, 2012.

GOMES, Janaina Oliveira et al. SOCIODEMORGRAPHICAL AND CLINICAL PROFILE OF MATERNAL MORTALITY. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 12, 2018.

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.

LIMA, Debora Rodrigues et al. Análise dos fatores intervenientes da mortalidade materna [Analysis of the intervening factors in maternal mortality]. **Enfermagem Obstétrica**, v. 3, p. e25, 2016.

MASCARELLO, Keila Cristina et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180010, 2018.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departa­mento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemio­lógica do óbito materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

MORSE, Marcia Lait et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 623-638, 2011.

NETO MENEZES, Maria Lúcia; DE FARIA OLIVEIRA BEZERRA, Joana; DE FARIA OLIVEIRA BEZERRA, Julia. Perfil epidemiológico dos óbitos maternos em hospital de referência para gestação de alto risco. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 5, 2015.

# 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

Organização das Nações Unidas. Nenhuma mulher deve morrer no processo de se tornar mãe. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/nenhuma-mulher-deve-morrer-no-processo-de-se-tornar-mae-diz-diretora-da-opas/> >. Acesso em: 21 de outubro de 2018

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

SIERRA MARTINS, Ana Claudia; SOUZA SILVA, Lélia. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

SILVA, Edgard Carlos. PRÉ NATAL E A PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 1, p. 70-75, 2018.

SILVA, Juliete Teresinha et al. Educação permanente em saúde como estratégia para redução da mortalidade materna. 2017.

SIQUEIRA, Arnaldo Augusto Franco de et al. Mortalidade materna no Brasil, 1980. **Revista de Saúde Pública**, v. 18, p. 448-465, 1984.

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

SOBHY, Soha et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 393, n. 10184, p. 1973-1982, 2019.

SOUZA, Joao Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 37, n. 12, p. 549-551, 2015.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. **Cadernos de saude publica**, v. 30, p. S71-S83, 2014.

VEGA, Carlos Eduardo Pereira et al. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00197315, 2017.

VEGA, Carlos Eduardo Pereira. Desafios na redução da mortalidade materna no Município de São Paulo. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, p. 235-243, 2018.

Viana RC, Novaes MRCG, Calderon IMP. Mortalidade materna - uma abordagem atualizada. Com Ciências Saúde. 2011; 22:141-52.