



ARTIGO ORIGINAL

CAUSAS E FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE MATERNA: SCOPING REVIEW

Causes and factors related to maternal mortality: scoping review

Tainara Rodrigues Maia¹ Beatriz da Silva Gomes¹ Thalia de Oliveira Monteiro¹ Nadjanara Mendes de Oliveira² Pablo José Custódio da Silva² Aylana de Souza Belchior²**RESUMO**

Foi utilizado a estratégia Scoping Review. Sendo assim, estabeleceu-se a pergunta norteadora da pesquisa: “Quais são as causas que mais se relacionam com a mortalidade materna?”. Foram realizadas buscas em 3 bases de dados, de trabalhos publicados até 30 de abril de 2020. Desses 148 artigos encontrados, foram selecionados 24 para uma leitura avaliativa, dos quais 7 foram selecionados como estudos analisados mais coerentes. Os resultados mostraram que as principais causas estão relacionadas a intervenções, no parto ou puerpério, como omissões e tratamentos incorretos, assim como a pré-eclâmpsia com um número elevado de internação em todos os estados do Brasil, seguida de hemorragia grave, disfunção do sistema imunológico e sepse grave e fatores sociodemográficos, dados que evidenciam que apenas 5% dessas mulheres viviam em países desenvolvidos, o que resta 95% dessas mortes em países em desenvolvimentos ou subdesenvolvidos. Mulheres com idade menor que 20 anos ou 35 anos, raça/cor da pele, sem companheiro e/ou com padrão socioeconômico mais baixo. Com análise do perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil revelam um aumento de 11,9% no número absoluto de suas mortes maternas e também no aumento do Coeficiente de Mortalidade Materna no país, sendo 52,29 para 65,13 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos, no ano de 2000 para o ano de 2009. Concluímos que uma solução viável para a diminuição da taxa de mortalidade materna é o acompanhamento dessas gestantes.

Palavras-chave: Causas; Mortalidade; Partos

ABSTRACT

The Scoping Review strategy was used. Therefore, the guiding question of the research was established: “What are the causes that are most related to maternal mortality?”. Searches were conducted in 3 databases, of works published until April 30, 2020. Of these 148 articles found, 24 were selected for an evaluative reading, of which 7 were selected as the most coherent analyzed studies. The results showed that the main causes are related to interventions, during childbirth or puerperium, such as omissions and incorrect treatments, as well as pre-eclampsia with a high number of hospitalizations in all states of Brazil, followed by severe hemorrhage, dysfunction of the immune system and severe sepsis and sociodemographic factors, data that show that only 5% of these women lived in developed countries, what remains 95% of these deaths in developing or underdeveloped countries. Women under the age of 20 or 35, race / skin color, without a partner and / or with a lower socioeconomic standard. An analysis of the epidemiological profile of maternal mortality in Brazil reveals an increase of 11.9% in the absolute number of maternal deaths and also in the increase in the Maternal Mortality Coefficient in the country, from 52.29 to 65.13 maternal deaths per 100 thousand live births, in the year 2000 to the year 2009. We conclude that a viable solution for the reduction of the maternal mortality rate is the monitoring of these pregnant women.

Keywords: Causes; Mortality; Births.

¹Acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre.

²Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é o óbito ocorrido durante a gestação ou no período de 42 dias pós parto, independentemente da localização ou da duração da gravidez, devida a qualquer causa de agravo da gestação, sendo de causas obstétricas diretas ou indiretas. De acordo com pesquisas realizadas no Brasil, as principais causas de óbito foram doenças hipertensivas, hemorragias, e infecções puerperais, seguidas do aborto em modo geral, apontam que os óbitos maternos acontecem na maior parte em mulheres solteiras¹.

As literaturas descrevem que 95% dos óbitos maternos poderiam ser evitados, em países desenvolvidos a taxa de mortalidade materna é de 12 óbitos, por 100 mil recém-nascidos vivos, em países em desenvolvimento 239 óbitos maternos, por 100 mil recém-nascidos vivos, no Brasil no ano de 2014 foram registrados 1.552 óbitos maternos². Para Carreno, Bonilha e Costa³ a mortalidade materna tem valores elevados em todo o território brasileiro, relacionados a morbidade materna e a mortalidade infantil como fator predisponentes, para prevenir e reduzir o número de óbitos que vem acontecendo, uma taxa ainda muito elevada para o que seria ideal ou pelo menos o mínimo aceitável, o ministério da saúde tem criado programas voltadas para atenção a essas mulheres como o Pacto Nacional de Redução da Morte Materna criada em 2004 entre outras medidas para garantir a melhor assistência e redução desses casos.

Dias *et al*⁴ relatou sobre o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, sua importância mais sobre tudo as razões por ele não ser uma fonte totalmente segura, pois as

declarações de causa morte ou de óbitos não são eficazes devido a subinformação, que é um erro cometido nas declarações de óbito dessas mulheres, não relacionando a causa-morte a quaisquer fase da gestação, sendo assim omitindo esse fato, e o sub-registro é o erro ou omissão que ocorre pelo cartório na hora de registrar o caso como óbito materno, sendo assim, sabemos que o número de óbitos maternos vem crescendo cada vez mais, no entanto, não está sendo registrado da forma que deveria, fazendo assim com que os responsáveis tome atitudes mais veementes para que esses casos diminuam no Brasil.

Justifica-se a escolha do tema pela importância em examinar o índice de mortalidade materna e suas possíveis causas, para assim promover ações que colaborem com resultados e implementações eficazes capazes de reduzir os casos de mortalidade. Portanto, através desse estudo teremos o quantitativo de casos e as principais causas.

Sendo assim o objetivo desse estudo foi examinar e mapear as evidências científicas sobre as causas da mortalidade materna.

MATERIAL E MÉTODOS

A revisão de literatura foi realizada seguindo a estratégia denominada Scoping Literature Review, essa estratégia auxilia para uma pesquisa sistematizada na busca de dados e evidências científicas na literatura já existente. A mesma foi submetida à estratégia PICO, para elaborar a pergunta de pesquisa mais coerente, sendo assim a estratégia é formada por quatro pilares, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos.
C	Controle ou Comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	Desfecho ("outcomes")	Resultado esperado

Para isso o objetivo integrou-se a estratégia PICO adotada, identificando como resultado a questão de pesquisa: Quais são as causas que mais se relaciona com a mortalidade materna? Visando uma total abrangência de dados na busca literária, a pesquisa teve sua busca iniciada em abril do ano de 2020, utilizando as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As bases de dados foram escolhidas por atender as necessidades de pesquisa em base de dados, de acordo com Noronha⁵ a plataforma Lilacs atende a versão digital e de livre acesso, e as demais por permitir uma busca em literaturas datadas e nacionais.

A busca literária aconteceu do período de 30 de Abril de 2020 a 20 de maio de 2020. Para análise de artigos, os critérios de inclusão foram textos disponíveis, idioma português e inglês e publicados nos últimos 10

anos. Sendo excluídos artigos incompletos, em idiomas não selecionados e que não respondessem a pergunta de pesquisa. Para a seleção de palavras norteadoras de busca, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para identificar termos que mais tivesse relevância com o tema. Contudo, utilizando essa ferramenta de pesquisa, onde os descritores foram, "Causas", "Mortalidade" e "Partos" e em inglês "Causes", "Mortality", "Delivery", respectivamente.

Em sequência as buscas se deram utilizando os descritores e suas associações. Chegou-se em um total de 148 artigos, posteriormente foi realizado uma análise, obedecendo os critérios de elegibilidade. Com isso a triagem consistiu em usar como base o método Scoping Reviw, para selecionar artigos que atendiam os critérios e respondessem a pergunta de pesquisa previamente determinada. Sendo assim, totaliza-se em 7 artigos incorporados na revisão, de acordo com a Figura 1

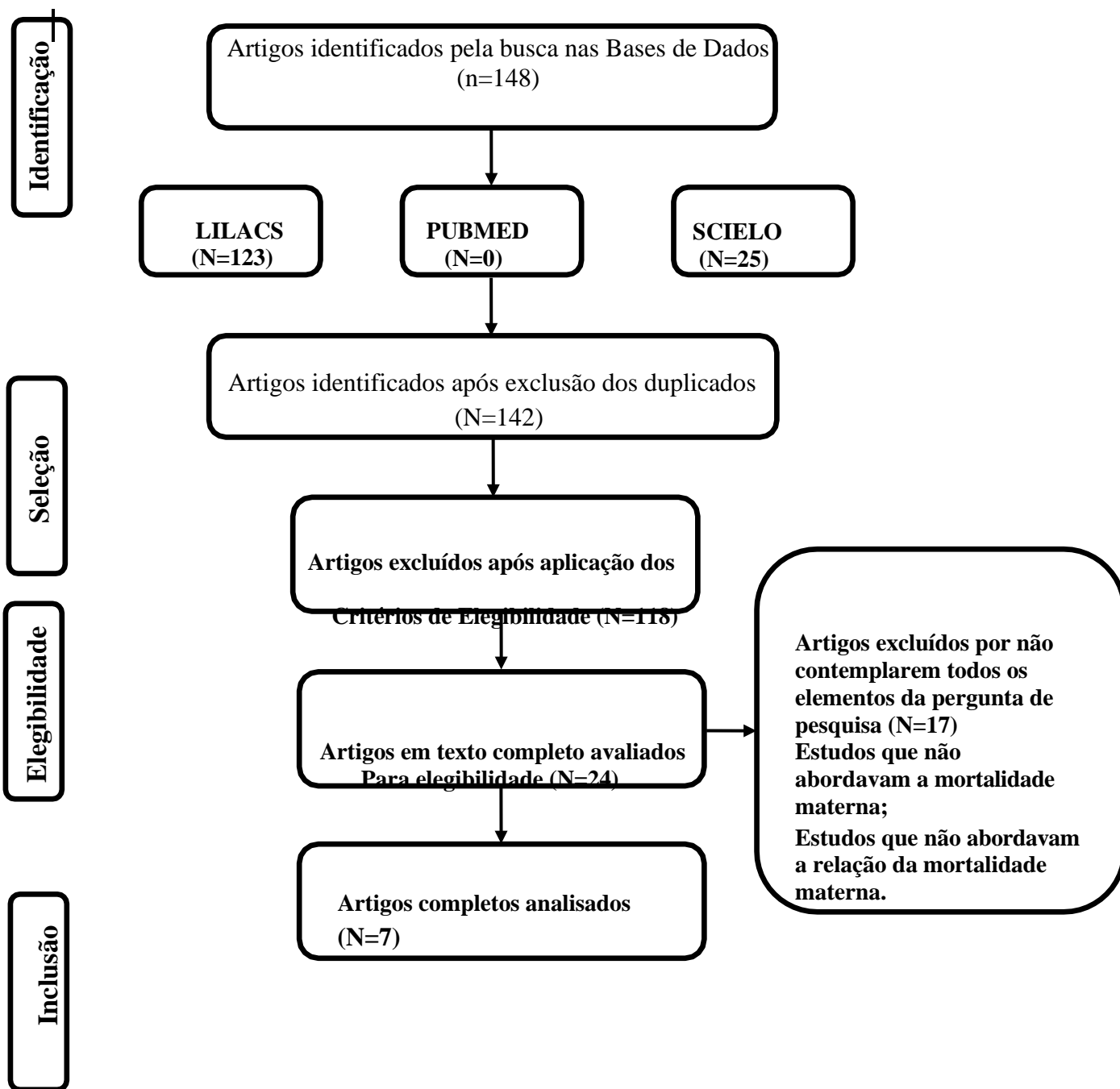


Figura 2 – Diagrama de fluxo relacionado ao processo de seleção dos artigos.

Dando continuidade, pensando em dar uma praticidade a análise dos resultados foi criado um quadro que abordasse de uma forma clara e concisa os dados que seriam utilizados para a confecção da discussão sobre a amostra que foi utilizada como base nessa revisão (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados a partir da revisão da literatura

Título	Autores e ano	Periódico/Instituição	Local	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados
Conceito, diagnóstico e tratamento de placenta prévia acreta com invasão de bexiga: revisão sistemática da literatura	Santana; Filho; Mathias. 2010	Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia,	São Paulo, Brasil	Revisão de literatura.	Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre placenta prévia, com ênfase no acretismo placentário: fatores predisponentes, incidência, quadro clínico, principais exames diagnósticos e tratamento	A extensão da área placentária muitas vezes é desconhecida, a adequada detecção permitirá o planejamento da via de parto e das medidas de segurança, tendo como resultado a redução da mortalidade materna.
Incidência e principais causas de morbidade materna grave em São Luís, Maranhão, Brasil: estudo longitudinal	Moraes <i>et al</i> , 2011.	São Paulo Med. J.	São Paulo, Brasil.	Estudo longitudinal prospectivo.	Estimar sua incidência e principais causas em São Luís, Maranhão, Brasil.	O estudo tem como resultado que as doenças que fazem parte das complicações do ciclo gravídico-puerperal e são as principais causas de morte materna: distúrbios hipertensivos, sepse e hemorragia grave. Embora esses critérios sejam facilmente aplicados, eles não consideram a resposta orgânica da mulher, pois incluem apenas critérios clínicos.

Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar	Soares <i>et al</i> , 2012	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Rio de Janeiro, Brasil.	Estudo quantitativo	Identificar e analisar as causas da mortalidade materna, segundo os níveis de complexidade hospitalar.	Os resultados revelam que à distribuição dos óbitos maternos segundo o local de ocorrência do óbito, evidenciou-se que cerca de 90% deles ocorreram em hospitais. Estudo realizado no município de Recife (PE), com RMM 65/100.000 nv de 1999 a 2000, identificou que cerca de 80% dos óbitos ocorreram em
---	----------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------	--	--

						hospitais públicos, filantrópicos ou universitários ¹⁵ , proporção inferior à encontrada neste estudo.
Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio.	Fernandes <i>et al</i> , 2015	Rev. Gaúcha Enferm.	Porto Alegre, Brasil	Estudo Epidemiológico	Identificar e descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos entre 2000 a 2012 em um Hospital de referência no interior do Estado de São Paulo no intuito de colaborar para a análise do cumprimento do quinto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio.	O presente estudo, os resultados revelaram uma RMM do hospital estudado de 44,81/100.000 nascidos vivos, representando uma classificação média, destacando a necessidade de investimentos em soluções comprovadas para o cuidado de qualidade durante a gestação, o parto e o puerpério. Sabe-se que vários são os fatores que podem contribuir para a ocorrência dos óbitos maternos, entre os quais se destacam os sociodemográficos e obstétricos.
Mortalidade materna / Maternal mortality	Dias <i>et al</i> , 2015	Rev. Med Minas Gerais	Minas Gerais, Brasil.	Revisão de literatura.	Analisar a saúde das mulheres, o desenvolvimento econômico e as desigualdades sociais em uma população	A mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública nos diversos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Falhas nas diretrizes políticas, nos profissionais de saúde e na sociedade contribuíram para o Brasil não cumprir a meta do milênio de redução em três quartos da mortalidade materna.

Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010.	Silva <i>et al</i> , 2016	Epidemiol. Serv. Saúde [online]	Paraná, Brasil.	Estudo descritivo	Descrever a morbidade materna grave (<i>nearmiss</i>) entre mulheres no estado do Paraná, Brasil, em 2010.	A taxa de morbidade materna grave do estado do Paraná foi superior às estimativas das taxas de morbidade materna grave apresentadas por estudo de revisão de pesquisas realizadas entre 2004 e 2010, dirigidas aos países da África, Ásia e América Latina. Na cidade de Juíz de Fora-MG, uma pesquisa
---	---------------------------	---------------------------------	-----------------	-------------------	--	--

						baseada em dados do SIH/SUS de 2006-2007 identificou 326 mulheres com internações por morbidade materna grave, à taxa de 37,8/1.000 partos.
Assistência ao parto no Brasil: uma situação crítica ainda não superada. 1999-2013	Silva <i>et al</i> , 2016	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Recife, Brasil.	Estudo Ecológico	Analisar a evolução da assistência ao parto no Brasil, entre 1999-2013.	Houve crescimento dos leitos em UTI adulto, e redução dos leitos de obstetrícia. Identificou-se aumento dos nascimentos entre mulheres com 40 anos e mais, com crescimento maior de 100% de primíparas nesse grupo etário, e 19% de nascimentos de mães adolescentes. O expressivo crescimento dos partos cesarianos, da cobertura de consultas pré-natal e hospitalização dos partos ocorreram simultaneamente com o crescimento: dos óbitos infantis preveníveis por adequada atenção na gestão e parto, da prematuridade; do baixo peso; da síndrome de Down; e da persistência das mortes maternas por causas obstétricas diretas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o estudo, os artigos selecionados foram de variados tipos, sendo revisão de literatura 2 (28,6%) estudo longitudinal (14,3%), estudo quantitativo (14,3%), estudo epidemiológico (14,3%) estudo descritivo (14,3%) estudo ecológico (14,3%).

A revisão, traz trabalhos relevantes publicados a partir o ano 2010, mostrando uma perspectiva de como o objetivo de reduzir a mortalidade vem sendo debatido e se implementando técnicas para ajudar a controlar o número de mortes que vem aumentando a cada ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS), demonstra interesse pelo assunto, lançou um plano de redução do número de casos, através do cumprimento do quinto objetivo do milênio, que segundo Fernandes et al⁶, são vários os fatores pra o aumento no número de casos mais entre eles se destacam os sociodemográficos e obstétricos.

Podemos ressaltar que Silva *et al*⁷ Considera-se como mortalidade materna o óbito de uma mulher durante a gestação ou 42 dias após o parto, causadas por qualquer fator relacionado ou agravados pela gestação, ou por medidas tomadas em relação a ela.

Vale ressaltar que todos os estudos foram feitos no Brasil, dentro dos respectivos estudos pode constatar que as causas de óbitos maternos são por causas diretas como distúrbios hipertensivos e hemorragia grave^{7,8}.

Segundo estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que no ano de 1990, um número exorbitante de aproximadamente 580 mil mulheres, faleceram no mundo, por complicações diretas ao ciclo

gestacional, esses dados evidenciam que apenas 5% dessas mulheres viviam em países desenvolvidos, o que resta 95% dessas mortes em países em desenvolvimentos ou subdesenvolvidos, que ainda não tem um sistema de saúde bem estruturado como se deveria⁶.

Segundo Silva *et al*⁹ Foi implantado no ano de 2000 dois programas, chamados de Sistema Único de Saúde e Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), visando a superação das lacunas e fragilidades de atenção ao parto, na busca de melhorias na promoção do parto e nascimento saudáveis e trazer prevenção da mortalidade materna e perinatal.

Com base em Moraes *et al*⁸ A mortalidade materna é um assunto de alta relevância na saúde pública, apesar de todas as medidas tomadas para reduzir esses números ano a ano, ainda não deixa de ser preocupante, no ano de 2006, somente o Brasil teve uma alta de mais de 77,2 para cada 100.000 mil nascidos vivos, considerando ainda as regiões mais e menos desenvolvidas, como regiões do interior que tem menos recursos.

Dessa forma o estudo de Santana; Filho; Mathias¹⁰ pode-se observar que a Placenta Prévia, junto com descolamento prematuro e a rotura uterina são uma das causas de sangramento vaginal no terceiro trimestre de uma gestação, que pode ser levado a uma interrupção da gestão e até mesmo a o óbito materno.

Silva *et al*⁹ fala que as características que podem indicar quais são as mulheres que são consideradas mais vulneráveis à ocorrência de complicações no período gestacional são mulheres com idade menor que 20 anos ou 35 anos e mais, raça/cor da pele pois a raça negra tem um nível de educação baixo, sem companheiro o que não proporciona a ela um lar tranquilo, com apoio do pai e/ou com

padrão socioeconômico mais baixo, por não ter estudo, não ter emprego e muitas das vezes por não ter acesso a moradia digna, alimentação adequada.

Segundo Dias *et al*¹¹ isso ocorre por falhas no sistema e diretrizes públicas, e sobre os profissionais e na sociedade que não contribuiu e cobrou para as metas de redução serem alcançadas.

De acordo com Santana; Filho; Mathias¹⁰ A placenta prévia normalmente ocorre em um número mais elevado entre gestantes idosas e multíparas, foi observado em alguns estudos que 54,6% das placentas prévias são em gestantes com idades de 26 a 35 anos, e 72,7% em gestantes de dois ou mais partos, ou seja multípara.

Segundo Soares *et al*¹² ainda há dificuldades no atendimento obstétricas em níveis de atenção de baixa e alta complexidade. A capacitação dos profissionais para o atendimento de emergências obstétricas e o monitoramento do uso dos protocolos em todos os níveis hospitalares deve ser priorizada para a redução das mortes maternas evitáveis, a aplicação de protocolos e condutas recomendado pelo Ministério da Saúde deve ser observadas pelos serviços de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelos comitês hospitalares, municipais e de prevenção da mortalidade materna e/ou congêneres, responsabilidades e as providências adequadas devem ser agida junto aos hospitais nos casos de negligência.

Para Fernandes *et al*⁶ Com análise do perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil revelam um aumento de 11,9% no número absoluto de suas mortes maternas e também no aumento do Coeficiente de Mortalidade Materna no país, sendo 52,29 para 65,13 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos, no ano de 2000 para o ano de

2009, tendo sido este aumento diferente para cada região brasileira. Mais mesmo assim Silva *et al*⁷ diz que em 2011 a razão de óbito materno apresentou reduções, chegando a 64, 75 mortes maternas para cada cem mil crianças nascidas vivas.

E Silva *et al*⁷ diz que essas causas podem estar relacionadas a intervenções, no parto ou puerpério, como omissões e tratamentos incorretos.

Os estudos, Moraes *et al*⁸ mostram que a crescente nos óbitos maternos não mostram a precisão dos atendimentos, mais evidenciam a desigualdade no atendimento de países desenvolvidos onde a taxa é baixa e em países em desenvolvimento onde a taxa é a alta.

Ainda assim Silva *et al*⁹ fala que As principais causas para morbidade materna grave que pode agravar para um óbito materno são a pré-eclâmpsia com um número elevado de internação em todos os estados do Brasil, seguida de hemorragia grave, disfunção do sistema imunológico, sepse grave e eclampsia.

Por meio de estudos realizados nas cidades de Campinas (SP), Goiânia (GO) e Recife (PE), levando e consideração um atendimento complexo baseados nos critérios de Mantel e Waterstone e o uso de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em casos mais críticos. Moraes *et al*⁸ defende que as principais causas de morbidade materna grave apontadas no presente estudo foi hipertensão e hemorragias obstétricas.

Santana; Filho; Mathias¹⁰ diz que pode ser observado que além da alta mortalidade materna também existe um muito elevado de morbidade materna chegando a 20% dos casos, associada ao choque hemorrágico.

Por meio de estudos feitos com

a população Moraes *et al*⁸ diz que a morbidade materna é alta e que o monitoramento da morbidade é muito importante para melhorar a saúde dessas mulheres e diminuir o número de óbitos maternos.

Para garantir a melhoria da qualidade de vida das mulheres durante a gestação, parto, puerpério e diminuir a mortalidade materna até atingir as metas estabelecidas é necessário o monitoramento e conhecimento das complicações que podem ocorrer com a mulher durante esse período⁹.

Soares *et al*¹² Ressalta que o risco elevado relativo às mortes maternas é o parto cesárea, em relação ao vaginal, ocorrendo um grande risco de infecção, hemorragias e embolia pulmonar, com os fatos citados a necessidade de implementação de estratégias mais efetivas, como o acesso a serviços de qualidade na assistência aos partos normais e a redução de cesarianas desnecessárias.

Por meio desta revisão, podemos observar que um assunto de extrema importância vem sendo tratado de uma forma tão banal, a prova é de poucos estudos recentes sobre o tema, e os dados nos mostram que cada vez mais os números de casos estão subindo e mesmo com as ações para tentar diminuir ainda não se tem algo de concreto que possa mudar essa realidade no Brasil.

Apesar desses resultados relevantes, houve algumas limitações em nosso estudo, como a falta de literaturas atualizadas sobre o assunto, na nossa pesquisa nos deparamos com poucos artigos atualizados sobre a mortalidade materna e suas causas. O que nos limitou na quantidade de informações mais atualizadas sobre o assunto, mesmo assim as literaturas que usamos exploramos o máximo para abranger o assunto de uma forma mais específica possível.

CONCLUSÃO

O papel do enfermeiro frente à assistência materna a gestação e ao parto e puerpério, é uma responsabilidade e tarefa que requer alta competência, levando em consideração todas as dificuldades encontradas pelo profissional e a gestante, pois sabemos que nem todas essas mulheres tem um acompanhamento devido durante a gestação e no período pós parto, onde identifica-se fragilidade no atendimento e a falta de procura ou procura tardia de muitas mulheres ao serviço. Os resultados do estudo Scoping Review demonstraram que as principais causas de mortalidade materna são decorrentes de hipertensão na gravidez, hemorragias, infecções puerperais, e disfunção do sistema imunológico e ainda a falta de assistência hospitalar adequada onde pode ser tanto por falta de estrutura dos hospitais ou pela procura das gestantes.

Portanto, nos levando a pensar que uma solução viável para a diminuição da taxa de mortalidade materna é o acompanhamento dessas gestantes e a observação no pré-natal de fatores que podem levar a um óbito, que a maioria da situação ocorre por falhas no sistema e diretrizes públicas, e pela falta intervenções dos profissionais nos partos ou puerpério, como omissões e tratamentos incorretos. Durante o estudo pode constatar que essa área de saúde, não está sendo explorada, e o reflexo disso é poucos estudos atuais, o que demonstra uma carência de pesquisas sobre o índice de mortalidade no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Iana, R, Novaes, MRCG, Calderon IMP. Mortalidade materna: uma abordagem materna. Brasília, 2011. Disponível em <<http://hdl.handle.net/11449/136938>> acesso em 20 de maio de 2020.
2. Martins ACS, Silva L S. Perfil Epidemiológico de mortalidade materna. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2018; 71, n.1, p.83-677, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700677&script=sci_arttext&tlng=pt> acesso em 20 de maio de 2020.
3. Carreno I, Bonilha A LL, Costa JSD. Evolução Temporal e Distribuição espacial da morte materna. Revista Saúde Pública. São Paulo, 2014; 48(4):663-670. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400662&script=sci_arttext&tlng=pt acesso em 20 de maio de 2020.
4. Dias JMG *et.al.* Mortalidade materna. Revista Med Minas Gerais. Sergipe Aracaju, 2015; 25(2):172-179. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-758322>>. Acesso em 20 de maio de 2020.
5. Noronha IMW. O livre acesso à informação científica em doenças negligenciadas: um estudo exploratório. Niterói-RJ, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2817> acesso em 20 de maio de 2020.
6. Fernandes B B, *et al.* Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. Revista Gaúcha Enfermagem. 2015; 36: 192-199, Porto Alegre. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500192&lng=en&nrm=iso> acesso em 20 de Maio de 2020.
7. Silva ALA, *et al.* Assistência ao parto no Brasil: uma situação crítica ainda não superada.1999-2013. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2016; 16(2):139-148, Recife. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292016000200129&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 20 de Maio de 2020.
8. Moraes APP, *et al.* Incidência e principais causas de morbidade materna grave em São Luís, Maranhão, Brasil: um estudo longitudinal. São Paulo, 2011; 129 (3):146-152. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de maio de 2020.
9. Silva TC, *et.al.* Morbidade materna grave identificada no sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde, no estado do Paraná, 2010. Paraná, 25,(3):617-628. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2016.v25n3/617-628/> . Acesso em 20 de maio de 2020.
10. Santana, DSN, Maia Filho, NL, Mathias L. Conceito, diagnóstico e tratamento de placenta prévia acreta com invasão de bexiga: Revisão sistemática da literatura. São Paulo, 2010; 38(3):148-153. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a006.pdf> acesso em 20 de maio de 2020.

11. Dias JMG.; *et.al.* Mortalidade Materna. Revista Med. Minas Gerais. Minas Gerais, 2015; 25(3):617-628. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771> acesso em 20 de maio de 2020.

12. Soares VMN, *et al.* Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. Revista Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, 2012; 34(12):536-543. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001200002&lng=en&nrm=iso . acesso em 19 maio de 2020.

Correspondência:

Aylana de Souza Belchior
Curso de Graduação em Enfermagem/Centro
Universitário UNINORTE.
BR 364 Km 02 Alameda Alemanha, 200 Jardim
Europa Cep.69.915-901 Rio Branco, Acre.
E-mail: aylanabelchior14@gmail.com

Recebido em: 06/02/2011

Aceito em: 02/10/2022