



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

The magnitude of maternal mortality in Bahia in the last 10 years

A magnitude da mortalidade materna na Bahia nos últimos 10 anos
La magnitud de la mortalidad materna en Bahía, en los últimos 10 años

Anne Jacob de Souza Araújo¹, Átila Araújo Sena², Iana Tosta Santana³, Élide de Souza Barreto⁴

ABSTRACT

Objective: to know the magnitude of maternal mortality in Bahia in the last 10 years. **Methodology:** this is a descriptive research, with a quantitative approach, with information collected from the *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)*, between 2004 and 2014. The following variables were studied: schooling; Death in pregnancy and puerperium and type of obstetric cause. **Results:** in Bahia between 2004 and 2014, 53,271 deaths were reported due to mortality during pregnancy and puerperium. The counties that presented the highest rates among the 11 chosen were, Salvador with 11,998 and Feira de Santana with 2,245 cases notified and confirmed. Regarding schooling, the majority of women who died had only 4-7 years of schooling, and focused on the type of obstetric cause found that the main cause was the indirect obstetric, defined as the one originated from women's diseases already existent before pregnancy. **Conclusion:** through the research it was noticed that the low level of literacy as well as the existing flaws in the care provided in pregnancy and puerperium, reflected in the increase in the maternal mortality rate, which could be reduced through existential programs such as prenatal and family planning.

Descriptors: Maternal Mortality. Women's Health. Nursing.

RESUMO

Objetivo: conhecer a magnitude da mortalidade materna na Bahia nos últimos 10 anos. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, com informações coletadas a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2004 a 2014. Foram abordadas as variáveis: escolaridade; morte na gravidez e puerpério; e tipo de causa obstétrica. **Resultados:** na Bahia, entre os anos de 2004-2014, foram registrados 53.271 óbitos notificados por mortalidade na gravidez e puerpério. Os municípios que apresentaram as maiores taxas dentre os 11 escolhidos foram, Salvador com 11.998 e Feira de Santana com 2.245 casos notificados e confirmados. Relacionado à escolaridade, a maior parte das mulheres que vieram a óbito apresentava apenas de 4-7 anos de estudo; e voltado para o tipo de causa obstétrica constatou que a principal causa foi a obstétrica indireta, definida como a proveniente de doenças da mulher já existentes antes da gravidez. **Conclusão:** mediante a pesquisa se percebeu que o baixo nível de escolaridade, bem como as falhas existentes na assistência prestada na gravidez e puerpério, refletem no aumento da taxa de mortalidade materna, que poderia ser reduzida por meio de programas existenciais como o pré-natal e o planejamento familiar.

Descritores: Mortalidade Materna. Saúde da Mulher. Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: conocer la magnitud de la mortalidad materna en Bahía, en los últimos 10 años. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, la información recogida del *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)*, de 2004 a 2014. Estuvo se acerque a las variables: educación; muerte en el embarazo y después del parto; y el tipo de causa obstétrica. **Resultados:** en Bahia entre los años 2004-2014 se registraron 53.271 muertes mortalidad en el embarazo y el postparto reportados. Los municipios con las tasas más altas entre los 11 elegidos fueron, con 11.998 Salvador y Feira de Santana con 2.245 casos notificados y confirmados. Relacionados con la educación, la mayoría de las mujeres que murieron tenían sólo 4-7 años de estudio; y frente al tipo de causa obstétrica encontró que la causa principal fue la obstétrica indirecta, definida como de enfermedades de la mujer antes del embarazo ya existente. **Conclusión:** através de la investigación se comprobó que el bajo nivel de educación, y las deficiencias existentes en la atención recibida durante el embarazo y el puerperio, lo que refleja el aumento de la tasa de mortalidad materna, que podría reducirse a través de programas tales como existenciais prenatal y la planificación familiar.

Descritores: La Mortalidad Materna. Salud de la Mujer. Enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente no Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: annejacob@hotmail.com.

²Graduando de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: atilaasena@hotmail.com.

³Enfermeira formada no Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: tosta.nguinho@hotmail.com.

⁴Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: elidabarreto12@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mortalidade materna é quando há morte da mulher ao longo da gestação ou no período de até 42 dias posteriores ao término da mesma, em virtude de qualquer causa que seja referente a gravidez, que não contemplem razões acidentais ou incidentais⁽¹⁾.

Os países em desenvolvimento são os que apresentam maiores números de mortalidade materna, totalizando ao fim de um ano 529 mil óbitos⁽²⁾. Diante de tal situação, foi estipulado pela Organização das Nações Unidas (ONU) que houvesse uma redução de 75% das causas de mortalidade materna desde 1990 até o ano de 2015, sendo essa proposta um substancial objetivo a ser atingido no Desenvolvimento do Milênio⁽³⁾. De acordo com a proposta houve nesses países uma queda de 440 para 240 óbitos por 100 mil nascidos vivos, redução essa de 45% entre 1990 e 2010⁽⁴⁾.

As principais variáveis que determinam o quadro de mortalidade materna no Brasil são o estado civil, idade, raça e escolaridade. Vale salientar que no Nordeste a escolaridade teve a maior notificação sendo que 23,87 % dos óbitos foram de mulheres com estudo de 4-7 anos e 5,71% mulheres sem escolaridade nenhuma. E, ao avaliar por estado civil a região Norte apresenta os maiores números, constando 57,23% de óbitos de mulheres solteiras e o Sul 39,22% óbitos de mulheres casadas, a faixa etária que é mais acometida é de 20-49 anos correspondendo a 41,85% e 10-19 anos (adolescente de acordo a OMS) um percentual de 15,25%. Vale ressaltar que no tocante a cor/raça foram constatados 7.064 casos equivalentes a 42,74% dos óbitos maternos brasileiros⁽²⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽⁵⁾, as causas principais para a mortalidade materna são a hipertensão arterial, hemorragias, infecção puerperal e aborto, sendo as mesmas consideradas evitáveis.

Contudo, há uma disparidade entre os números elevados que são apresentados frente as melhorias obtidas no país como maior cobertura do pré-natal, melhores condições socioeconômicos das brasileiras, bem como uma queda da fecundidade. Porém a relação do quantitativo de óbito ainda se dá por deficiência na atenção pré-natal, bem como na assistência ao parto, e agrupando a esses fatores o uso desnecessário da cesariana, sendo essas as principais suposições que explicam as taxas superiores de mortalidade materna no Brasil⁽⁶⁾.

Vale ressaltar que falhas no sistema público de saúde inviabilizam a integralidade da assistência pré-natal, levando à dificuldade de acesso ao serviço por completo, principalmente nas solicitações de exames necessários desde a primeira consulta de pré-natal. Tais falhas, provenientes muitas vezes de estrutura insuficiente que contemple as demandas da gestação e associadas a adversidades encontradas pela gestante, podem levar ao desinteresse ou até a desistência dessas as consultas de pré-natal⁽⁷⁾.

Grande parte dos óbitos maternos poderiam ser evitados por meio de medidas de preventivas como a

prevenção à gravidez, ou seja, o serviço de planejamento familiar aplicado tanto para mulher como para seu companheiro, tendo um papel positivo na redução da mortalidade materna, pois o número de óbitos declina uma vez que se reduz a probabilidade de engravidar, diminuindo a exposição materna⁽⁸⁾. Outro meio seria a realização das consultas de pré-natal com qualidade conforme preconizado, as quais farão análise dos possíveis riscos potenciais, promovendo o tratamento de doenças detectadas ou já existentes, além de garantir imunização materna e um suporte nutricional⁽⁹⁾.

O que impulsionou a realização dessa pesquisa foi o problema de saúde pública caracterizada pela mortalidade materna, visto que o Brasil não alcançou a meta do Quinto Objetivo do Milênio estipulada pela OMS. Neste sentido, é importante avaliar os índices de mortalidade materna na Bahia por meio de fatores que influenciam o óbito materno e causas do mesmo, pois em sua grande maioria poderiam ser evitáveis. Dessa forma elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual a magnitude dos índices de mortalidade materna na Bahia?

Diante dos dados apresentados, este artigo tem como objetivo: Conhecer a magnitude da mortalidade materna na Bahia nos últimos 10 anos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva, observacional, com abordagem quantitativa. As informações foram coletadas, por meio eletrônico, a partir dos dados referentes a mortalidade materna disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, entre o ano de 2004 a 2014, sobre a mortalidade materna na Bahia nos últimos 10 anos.

Os dados coletados são referentes às mulheres na faixa etária de 10-49 anos, a qual segundo a OMS é considerada como a faixa etária para as mulheres em idade fértil no Brasil⁽¹⁰⁾.

No intuito de conhecer a magnitude da mortalidade materna na Bahia nos últimos 10 anos, para esta pesquisa, dentre as variáveis apresentadas no DATASUS nos anos de 2004 a 2014 foram selecionadas: escolaridade; morte na gravidez e no puerpério; e tipo de Causa Obstétrica.

Após a coleta de dados realizou-se uma análise crítica dos principais indicadores de mortalidade materna, por meio de estatística descritiva, utilizando tabelas produzidas no programa Word e Excel do Microsoft Office.

Por se tratar de uma pesquisa que não envolveu diretamente humanos, de acordo com a resolução 466/2012, a qual norteia pesquisas com seres humanos, tornou-se dispensável ser submetido pelo comitê de ética⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Segundo o censo de 2016 do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE), a Bahia é composta por 417 municípios, dos quais foram selecionados 11 principais municípios, são eles: Camaçari, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Juazeiro, Lauro de Freitas, Porto Seguro, Salvador, Simões Filho, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista, sendo esses os que apresentavam uma taxa de óbito materno acima de 40 casos confirmados e notificados em cada ano desde 2004 até 2014.

Os dados apresentados nas tabelas englobam todos os municípios da Bahia, sendo elas compostas pelas variáveis: morte na gravidez e puerpério, abordando óbitos durante a gravidez, partos ou

aborto; durante o puerpério, até 42 dias; durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano; durante o puerpério, até 1 ano; Não na gravidez ou no puerpério; período informado inconsistente; e não informado ou ignorado/ escolaridade, com mulheres sem nenhuma escolaridade, com até 12 e mais anos de estudo e ignorados/ e tipo de causa obstétrica investigando a morte materna obstétrica direta, indireta e não especificada.

Tabela 1 - Óbito de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos. Bahia, 2004-2014.
Mortalidade na Gravidez e Puerpério

Município	Durante gravidez, parto ou aborto	Durante o puerpério, até 42 dias	Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	Não na gravidez ou no puerpério	Período informado inconsistente	Não informado ou ignorado	Total
Camaçari	13	13	11	465	16	425	928
Feira de Santana	38	24	22	1.198	01	963	2.245
Ilhéus	18	13	07	382	-	460	882
Itabuna	19	09	04	311	02	700	1.048
Juazeiro	17	25	10	411	05	331	794
Lauro de Freitas	11	05	05	340	-	407	768
Porto Seguro	13	14	08	315	-	198	548
Salvador	159	123	63	5.529	04	6.120	11.998
Simões Filho	11	4	05	226	01	353	600
Teixeira de Freitas	12	7	02	300	-	341	662
Vitória da Conquista	20	21	08	587	03	685	1.324
Outros municípios	717	521	264	11.911	43	18.018	31.474
Total	1.048	779	409	21.975	59	29.001	53.271

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Conforme a tabela 1, na Bahia entre os anos de 2004-2014 foram registrados 53.271 óbitos notificados por mortalidade na gravidez e puerpério, entretanto, vale ressaltar que esse número poderia ser maior se o processo de notificação fosse efetivo⁽¹²⁾. Frente aos óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, tal variável foi mais influente para a mortalidade materna, apresentando um total de 1.048 óbitos notificados durante a gravidez, parto ou aborto e 779 durante o puerpério e até 42 dias após o parto, sendo a maior taxa encontrada em óbitos não notificados ou ignorados, com 54,5 % do total de óbitos por variável.

Os municípios que apresentaram as maiores taxas dentre os 11 escolhidos foram, Salvador com 11.998 casos notificados e confirmados e Feira de Santana com 2.245 casos notificados e confirmados.

Relacionado à escolaridade, foram notificados 53.271 casos confirmados (tabela 2), sendo que a maior parte das mulheres que vieram a óbito apresentava apenas de 4-7 anos de estudo (19,4 % do total de óbitos maternos/variável), ao que se destaca

uma taxa de 33,9% de mulheres que tiveram a escolaridade ignorada no processo de notificação.

Ao que se refere o tipo de causa obstétrica (tabela 3), ocorreu uma taxa de óbito materno de 3.318 casos (3,5% do total de óbitos maternos), dos quais a principal foi a causa obstétrica indireta (66% do total de óbitos maternos/variável), definida como a proveniente de doenças da mulher já existentes antes da gravidez, podendo ser agravadas pelos efeitos fisiológicos da mesma, sendo a causa direta provenientes de complicações na gravidez, parto ou puerpério, por meio de tratamentos incorretos, omissões e/ou intervenções feitas⁽¹³⁾.

DISCUSSÃO

Os municípios Salvador e Feira de Santana se destacam por serem os maiores da Bahia, os quais adquirem mais recursos e suporte tecnológico e humano para receber mulheres dos demais municípios que não os possuem, visto que a Bahia apresenta-se com um indicador de mortalidade

materna desde 1990, e mesmo com o declínio registrado em 2010, as taxas ainda continuam altas, pois o número de óbitos maternos se associam a população negra e a medida que a população negra aumenta o risco de óbito materno também é aumentado, devido a complicações, hemorragias e

Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG). Com isso a taxa de óbito é alarmante, nos chamando atenção para a desigualdades sociais presentes e a situação de saúde atual do estado⁽¹⁴⁾.

Tabela 2 - Óbito de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos por Escolaridade. Bahia, 2004-2014.

Município	Escolaridade						Total
	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado	
Camaçari	61	193	269	188	61	156	928
Feira de Santana	129	186	241	236	100	1.353	2.245
Ilhéus	32	105	83	54	23	585	882
Itabuna	129	296	270	217	70	66	1.048
Juazeiro	73	149	183	112	52	225	794
Lauro de Freitas	40	155	213	122	50	188	768
Porto Seguro	57	113	144	91	28	115	548
Salvador	505	1.721	2.642	2.397	881	3.852	11.998
Simões Filho	49	121	173	96	24	137	600
Teixeira de Freitas	102	118	117	82	27	216	662
Vitória da Conquista	187	230	271	197	75	364	1.324
Outros municípios	4.370	6.056	5.734	3.394	1.140	10.780	31.474
Total	5.734	9.443	10.340	7.186	2.531	18.037	53.271

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Tabela 3 - Óbito de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos por Tipo de Causa Obstétrica. Bahia, 2004-2014.

Tipo de Causa Obstétrica			
Morte Materna Obstétrica Direta	Morte Materna Obstétrica Indireta	Morte Materna Obstétrica Não especificada	Total
1071	2190	57	3318

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

No Brasil, nos anos de 2000-2009 houve 16.520 óbitos maternos, com isso a RMM do país apresentou uma taxa de 54,83 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, o que por sua vez acaba excedendo o número preconizado pela OMS, que é de 20 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Em 2009 teve um aumento de 11,92% na quantidade de morte materna, sendo diferente em cada região do país. A região Nordeste foi a mais acometida, apresentando números superiores à média nacional e avaliada em 73,17 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, tendo como principais fatores para esse resultado: outras doenças da mãe que interferem na gravidez, parto e puerpério; e a eclâmpsia⁽²⁾.

O Nordeste frente às demais regiões apresenta uma taxa de óbito materno que é o dobro do índice nacional, visto que nessa região há uma concentração de 53% dos analfabetos do país, ultrapassando o Sul e Sudeste, incluídos na faixa etária de 25 anos ou mais, sendo a maior parte deles acima de 40 anos, razão essa que explica as altas taxas de mortalidade materna por escolaridade⁽¹⁵⁾. No Brasil foram registrados 23,87% dos casos de óbito em mulheres com escolaridade de 4-7 anos de estudo, sendo equivalente a escolaridade presente em todas as regiões do país e no estado da Bahia⁽²⁾. Ao avaliar por regiões, observou-se que o Nordeste é o que apresenta maiores registros notificados com

escolaridade ignorada (39,14 % do total de óbito materno/variável) sendo essa taxa no Brasil em torno de 33,9 % do total de óbitos maternos.

É importante destacar que mulheres com baixa escolaridade geralmente não são acompanhadas de forma pertinente para que tais riscos de morte sejam corrigidos, pois há falha desde o pré-natal até o parto e nas causas que são evitáveis da morte materna, o que resulta em notificações incompletas e persistentes a respeito do preenchimento da declaração de óbito⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, mediante a capacitação devida, o enfermeiro pode atuar na atenção básica, rede ambulatorial e hospitalar, nos quais é possível a detecção de agravos que possam existir durante o ciclo gravídico puerperal, levando o enfermeiro a prestar cuidados a saúde materna por meio de uma assistência de qualidade, contribuindo de tal forma para a redução da mortalidade materna⁽¹⁷⁾.

Para o Ministério da Saúde a RMM é de 75 mortes/1000 nascidos vivos, o que equivale a 1.572 óbitos, mantendo elevado o número da RMM por conta da morte por causa obstétrica direta, que no Brasil tem como principal as doenças hipertensivas, porém na Bahia, frente ao que foi exposto é observado que o maior quantitativo de óbito materno se deu por causas indiretas, como doenças respiratórias e/ou circulatórias⁽¹⁸⁾.

De acordo com o Manual dos Comitês de Morte Materna⁽¹²⁾, no Brasil dois fatores impossibilitam o verdadeiro monitoramento dos índices e da tendência da mortalidade materna: a subinformação (preenchimento incorreto das Declarações de Óbito-DO) e o sub-registro (omissão do registro do óbito em cartório) das declarações das causas de óbito. As faltas de investigação a respeito da paridade da mulher, bem com o não preenchimento dos campos do atestado de óbito de maneira correta, implicam em dificuldade quando se trata da identificação das causas e casos de óbito materno⁽³⁾.

O preenchimento correto da DO pelos médicos, torna possível a identificação do óbito materno, podendo traçar o perfil da mortalidade, gerando políticas que visem combater as causas da mortalidade materna com eficácia, juntamente à investigação dos óbitos maternos, que relata os problemas que os possibilitam, ocasionando melhorias das intervenções propícias a prevenção desse tipo de morte no futuro. Portanto os comitês de morte materna objetivam uma avaliação de todos os óbitos maternos com indicação de medidas para a redução dos mesmos, sendo uma importante ferramenta para acompanhar e analisar as políticas de atenção à saúde da mulher, tendo como principal tarefa verificar o que deve ser alterado frente aos casos já investigados, a fim de propor medidas para evitar novas mortes⁽¹²⁾.

O quinto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM 5) que visava a melhora da saúde das gestantes, tinha como Meta A: reduzir em 3/4 o quadro de mortalidade materna no período de 1990-2015; e Meta B: alcançar também o acesso universal a saúde reprodutiva. Em dados divulgados pela OMS constatou-se que em razão da redução dos números apresentados desde 1990 o mundo não conseguiu atingir as metas estabelecidas por conta das consultas de pré-natal e a realização de partos por profissionais treinados de forma diminuta⁽⁴⁾.

Vale salientar que foram encontradas poucas publicações relacionadas a mortalidade materna, principalmente na Bahia. No entanto percebeu-se que estudos de abordagem quantitativos contribuem positivamente para trabalhos acerca da mortalidade materna, pois quadros epidemiológicos esclarecem e destacam fatores de risco, causa e quantitativo da mesma. Por outra vertente percebe-se uma deficiência na área de pesquisas científicas revelando uma escassez através de uma análise feita em revistas como: Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Revista Anna Nery e Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE), realizada entre 2000-2008 apontando apenas oito publicações que tratavam da mortalidade materna. Porém a produção, sobretudo de enfermagem, no intuito de disseminar informações voltadas para a promoção da saúde das mulheres e prevenção do óbito materno, ainda é diminuta frente às instâncias sobre o tema⁽¹⁹⁾.

Portanto, na Bahia, os principais fatores das causas de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil apresentados são a escolaridade e a morte relacionada à gravidez e puerpério principalmente

por causas obstétricas indiretas, proporcionando uma percepção das falhas existentes no sistema de assistência a mulher e nos processos de notificação.

Sendo assim, o enfermeiro deve atuar em ações preventivas, envolvendo em seu cuidar funções educativas, visando à redução da mortalidade materna e garantindo o direito à vida e saúde da mulher, tendo com aliadas as políticas públicas existentes. Tal prática do enfermeiro voltada para a prevenção da mortalidade materna é avaliada pelo Ministério da Saúde como fator de mudança importante desse quadro⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados nos apontam a fragilidade existente na assistência prestada as mulheres desde o pré-natal até o puerpério, se fazendo necessário intervenções em prol de melhorias dos programas assistenciais já existente, bem como a criação de estratégias que visem alcançar a grande maioria das mulheres, promovendo a saúde e ofertando informações a respeito de meios de prevenção que levam a redução da mortalidade materna em mulheres em idade fértil, sendo de extrema importância agir no principal influenciador de tal mortalidade com um acompanhamento por meio de profissionais capacitados, durante o parto e o puerpério.

Contudo, relacionado às variáveis estudadas, se percebeu que o baixo nível de escolaridade reflete na mortalidade materna, a medida que as mulheres inseridas nesse contexto são privadas de conhecimento acerca de seus direitos e deveres e de medidas de prevenção à gravidez, de igual modo identifica-se que as falhas existentes na assistência prestada a mulher na gravidez, parto e puerpério possibilitam o aumento das taxas de óbito materno, a qual poderia ser reduzida por meio de programas existenciais de prevenção como o pré-natal adequado e planejamento familiar.

Com base no que foi exposto, observou-se que se faz importante à educação para a mulher, à medida que a mesma adquire empoderamento a respeito dos seus direitos sexuais e reprodutivos e consequentemente possibilita ter melhores condições de saúde, refletindo assim na redução da mortalidade materna.

Vale ressaltar que é de extrema importância que haja o correto preenchimento das declarações de óbitos, a fim de ser ter uma notificação apropriada para intervenções de redução dos mesmos por meio dos comitês de mortalidade materna nas principais causas e fatores contribuintes para a mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão. CBCD, São Paulo, 1995.
2. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade Materna No Brasil: Uma Realidade Que Precisa Melhorar. RBSP [internet]. 2012; 36(2): 527-38. Disponível em:

http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/474/pdf_150

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf

3. Viana RC, Novaes RCG, Calderon IMP. Paranhos. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. Comun. Ciências Saúde [internet]. 2011; 22(1):141-52. Disponível em: http://www.esccs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_16mortalidade.pdf

13. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 8 ed. São Paulo: Edusp, 2008.

4. Brasil. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento/Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM [internet]. Brasília: Ipea, 2014. Disponível em: http://www.agenda2030.com.br/biblioteca/140523_relatorioidm.pdf

14. Ribeiro L. Morbimortalidade materna no estado da Bahia: diferenciais segundo a raça/cor da pele [internet] [Tese]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2013. Disponível em: http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/80/2/Defesa_Luciane_16-09_14.pdf_2.pdf

5. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde [internet]. Brasília: 2011. [Acesso em: 2016 mai. 24]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-egestor/vigilancia/noticias-vigilancia/172-noticias-antiores-vigilancia/8237-ms-preve-que-2011-tera-reducao-recorde-da-mortalidade-materna>

15. Castro JA. Evolução e desigualdade na educação brasileira. Educ Soc [internet]. 2009; 30(108):673-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000300003>

6. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet [internet]. 2011;377(9780): 1863-76. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611601384>

16. Morse ML, Fonseca SC, Barbosa MD, Calil MB, Eyer FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cad Saúde Pública [internet]. 2011; 27(4):623-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400002>

7. Nascimento VF, Silva JES, Borges AP, Terças ACP, Lemes AG, Silva RGM. Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso. Rev Enferm UFPI [internet]. 2016; 5(1):46-51. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5050/pdf>

17. Reganassi C, Barros KCS, Katch M, Nogueira LDP. Mortalidade materna: desafios para enfermagem no enfrentamento da assistência. R FAFIBE On-line [internet]. 2015; 8(1):319-31. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190327.pdf>

8. Ahmed S. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. Lancet [internet]. 2012; 380(9837):111-25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612604784>

18. Brasil. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório Nacional de Acompanhamento [internet]. IPEA; 2010. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/arquivos/odm-4-o-relatorio-nacional-de-acompanhamento-2010>

9. Calderon IM, Cecatti JG, Veja CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade Materna. Rev Bras Ginecol Obstet [internet]. 2006; 28(5):310-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000500008>

19. Santos APV, Coelho EAC, Rodrigues LSA, Paiva MS. Produção Científica Sobre Mortalidade Materna em Periódicos de Enfermagem. Rev Baiana Enferm [internet]. 2010; 24(1,2,3):81-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v24i1,2,3.5531>

10. World Health Organization. United Nations Children's Fund. Revised 1990 estimates of Maternal Mortality [internet]. Geneva: WHO/UNICEF, 1996. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63597/1/WHO_FRH_MSM_96.11.pdf

20. Barbastefano OS, Vargens OMC. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. Rev Bras Enferm [internet]. 2009; 62(2):278-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200017>

11. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [internet]. 2012. [Acesso em: 2016 jun.30]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/04/05

Accepted: 2017/05/06

Publishing: 2017/06/01

12. Ministério da Saúde (BR). Manual dos comitês de mortalidade materna/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [internet]. 3 ed. Brasília: Editora MS, 2009. Disponível em:

Corresponding Address

Élida de Souza Barreto

Endereço: Rua Maria Quitéria, 275, Condomínio Parque Sun City, Bloco 06, Apt 303. CEP 42700-000

Telefone: (77)99130-3392

E-mail: elidabarreto12@hotmail.com

Centro Universitário Jorge Amado, Salvador.