



V SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXIII Semana de Iniciação Científica

07 a 11 de Dezembro de 2020

Tema: "Os impactos e desafios da pandemia pela COVID-19 no ensino, pesquisa e extensão"

RESULTADOS PARCIAIS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA NO MUNDO

Maria Clara Barbosa e Silva¹, Paula Suene Pereira dos Santos², Dayanne Rakelly de Oliveira³

Resumo: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Mortalidade Materna (MM) como a morte de uma mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes, ao termo da gestação, independentemente da duração e do local dessa, e a partir de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu tratamento, mas não de causas acidentais. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisões, permitindo a incorporação desses achados à prática clínica. Para orientar a pesquisa, perguntou-se: Qual o perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico da mulher que tem seu óbito caracterizado como Morte Materna. Foram analisados um total de 7 artigos até o presente momento, dos quais dois tinham como país de publicação o Irã, dois no Brasil, um Zâmbia, um Londres e um Gana; sendo portanto os seguintes resultados apresentados de acordo com os estudos realizados em cada um desses países.

Palavras-chave: Mortalidade Materna, Saúde da Mulher, Óbitos Maternos

1. Introdução

Em que pese à sua complexidade, a morte materna é evitável e, portanto, socialmente inaceitável. A possibilidade de evitá-la oscila entre 90 e 95%, e está diretamente relacionada à qualidade da assistência recebida pela mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério.⁶ A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Mortalidade Materna (MM) como a morte de uma mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes, ao termo da gestação, independentemente

¹ Universidade Regional do Cariri, Graduanda em Enfermagem. Bolsista PIBIC-Urca. E-mail: mariaclarabarbosa658@gmail.com

² Universidade Regional Cariri, Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Bolsista FUNCAP. E-mail: paulasuene@yahoo.com.br

³ Universidade Regional do Cariri, Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. E-mail: dayanne_rakelly@yahoo.com.br

V SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA XXIII Semana de Iniciação Científica

07 a 11 de Dezembro de 2020

Tema: "Os impactos e desafios da pandemia pela COVID-19 no ensino, pesquisa e extensão"

da duração e do local dessa, e a partir de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu tratamento, mas não de causas acidentais.¹ Em 2010, estimativas da OMS apontaram que 80% dos óbitos maternos no mundo procedem da África Subsaariana e Ásia. As suas principais causas - hemorragias (34%), hipertensão (18%), septicemia, (8%) e aborto (9%) - estão relacionadas à pobreza e à falta de acesso à assistência à saúde e, por essa razão, são consideradas evitáveis ou preveníveis em 98% dos casos.⁶ A identificação de fatores de risco pode ser eficaz na prevenção e vigilância adequadas de mulheres com morbidade materna grave, permitindo o diagnóstico precoce e o tratamento de complicações³. É relevante o conhecimento dos aspectos relacionados aos óbitos maternos a partir da caracterização dos fatores sociodemográficos e clínicos para a área da saúde, pois pode viabilizar a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis à morte materna tendo em vista que esse entendimento é imprescindível para a estruturação de políticas públicas e a implementação de intervenções que objetivem a redução dos números de casos.⁴ A mortalidade materna diminuiu no último século na Islândia, assim como em outros países nórdicos, devido a reformas nas condições econômicas e de vida e nos serviços nacionais de saúde, juntamente com a melhoria da saúde da mulher e melhor assistência à maternidade, juntamente com uma taxa de natalidade muito mais baixa.⁸ Percebe-se, assim, diante do exposto que existe uma disparidade entre as características sociodemográficas e obstétricas entre as mulheres acometidas pela MM, entender e perceber quais são essas diferenças faz-se importante para que medidas possam ser tomadas para diminuir essas diferenças e garantir um acesso médico equalitário para essas mulheres afim de diminuirmos os números de mortalidade materna.

2. Objetivo

Relatar o perfil da mortalidade materna no mundo nos últimos 10 anos.

3. Metodologia

Revisão integrativa da literatura que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, permitindo a incorporação desses achados na prática clínica. Para orientar a pesquisa, a seguinte pergunta foi feita: Qual o perfil sócio, demográfico e obstétrico da mulher que tem seu óbito caracterizado como Morte Materna. A busca foi realizada durante o período de Março a Abril de 2020 nas bases de dado CINAHL, MEDLINE, SCIELO, SCOPUS e Web of Science, utilizando o operador booleano "AND" com os descritores em ciências da saúde- DECS: "Maternal death", "Pregnancy complications", "Women's Health".

V SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA XXIII Semana de Iniciação Científica

07 a 11 de Dezembro de 2020
 Tema: "Os impactos e desafios da pandemia pela COVID-19 no ensino, pesquisa e extensão"

4. Resultados

Foram analisados um total de 7 artigos até o presente momento, dos quais dois tinham como país de publicação o Irã, dois no Brasil, um Zâmbia, um Londres e um Gana; sendo portanto os seguintes resultados apresentados de acordo com os estudos realizados em cada um desses países. Foi construída a seguinte tabela (TABELA 1), com as variáveis: título, país de estudo e resultados.

TABELA 1

TÍTULO	PAÍS	RESULTADOS
Resultados Maternos Graves em um Hospital de Ensino de Referência Terciário na província de Sistan e Baluchistan, Irã: Um Estudo Transversal.	IRÃ	67,31% das mulheres com desfecho materno grave eram Iranianas; 51,92% tinham 31 anos ou mais; 46,16% tinham estudo primário; 76,92% residiam em zona urbana e 67,31% já tinham de 2 a 5 filhos. Quanto as disfunções orgânicas 71,15% foram distúrbios de coagulação/hematológicos
Morbidade materna grave em mulheres com histórico de cesariana em um hospital universitário de referência terciário no sudeste do Irã	IRÃ	Quase 58% de todos os casos de quase perda materna foram relacionados a mulheres com histórico de cesariana. As causas frequentes de resultados maternos graves foram relatadas como hemorragia grave; pré-eclâmpsia/eclâmpsia grave; condição médica e sepse ou infecção sistêmica grave.
Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mortalidade Materna	BRASIL	Quanto a faixa etária e a cor/raça: 39,12% das Mortes maternas ocorreu entre a faixa etária de 20 a 29 anos e 59,25% nas mulheres pardas. 34,03% tinham o grau de escolaridade ignorado e 50,87% eram solteiras. 88,99% das mortes ocorreram no hospital; 61,46% foram por causas obstétricas diretas e 35,29% por causas indiretas; 42,27% morreram durante a gravidez, parto ou aborto.
Características da Morte Materna em um município do Nordeste	BRASIL	47% das mortes maternas ocorreu no grupo de 20 a 29 anos; 29% das causas obstétricas diretas



V SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA XXIII Semana de Iniciação Científica

07 a 11 de Dezembro de 2020

Tema: "Os impactos e desafios da pandemia pela COVID-19 no ensino, pesquisa e extensão"

Brasileiro		ocorreu em mulheres com 4-7 anos de escolaridade e entre as causas indiretas 7% entre 8 a 11 anos de escolaridade. 47% das mortes por causa direta ocorreram devido a edema e proteinúria transitória e 11% devido a aborto.
Fatores de acesso ligados às mortes maternas no distrito de Lundazi, província oriental da Zâmbia: um estudo de casocontrole que analisa as avaliações da morte materna	ZÂMBIA	A probabilidade de morte materna foi 94% menor entre as mulheres que completaram suas consultas pré-natais agendadas do que aquelas que não o fizeram.
Mortalidade Materna e perinatal e complicações associadas à cesariana em países de baixa e média renda: uma revisão sistemática e meta-análise	LONDRES	O risco de morte materna em mulheres que tiveram uma cesariana foi de 7,6 por 1000 procedimentos; o maior fardo foi na África subsaariana.
Fatores associados e qualidade do atendimento recebido entre mortes maternas em um hospital regional em Gana: revisão de auditoria de morte materna	GANÁ	Um total de 43 mortes maternas foram registradas entre janeiro a dezembro de 2012. A maioria das mulheres (45,9%) foi com idade entre 26-35 anos e 29,9% não tinham educação. 31% das mulheres estavam em sua primeira gravidez, 27%, 3% e 51% das mortes ocorreram no primeiro, segundo e terceiro trimestre respectivamente, enquanto 19% ocorreram no período pós-parto. As principais causas de morte foram eclampsia (27,0%), abortos inseguros (21,0%) e hemorragia (18,7%).

Os resultados mostram portanto que a maioria das mulheres que tem seus óbitos caracterizados como morte materna, possuem baixa escolaridade, baixa renda, são solteiras e geralmente estão na segunda ou terceira gestação. O quadro também mostra que a mortalidade materna está ligada a realização da cesariana e ao não atendimento a consultas de pré-natal; a maioria das mulheres tem entre 20-35 anos e seus óbitos são em maioria decorrentes de causas obstétricas diretas, mais especificamente devido a hemorragias.



V SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA XXIII Semana de Iniciação Científica

07 a 11 de Dezembro de 2020

Tema: "Os impactos e desafios da pandemia pela COVID-19 no ensino, pesquisa e extensão"

5. Conclusão

Percebe-se assim a disparidade existente entre as mulheres acometidas pela mortalidade materna, onde a maioria delas tem um perfil característico de pobreza, dificuldade de acesso ao serviço e ausência de uma rede de apoio, que levam a uma falta de adesão ao acompanhamento pré-natal, demora em buscar um serviço especializado e conseqüentemente a uma maior morbimortalidade dessas mulheres. Conhecendo esse perfil e essas desigualdades podemos intervir de forma mais eficaz, focando as ações de prevenção e educação em saúde nessas mulheres, reduzindo assim significativamente a razão de mortalidade materna.

6. Referências

BORGES, Cristiane Ludmila Mendes Sousa. **Epidemiologia e Gestão: Análise da Mortalidade Materna em Aracaju**. Orientador: Maria da Conceição N. Costa. 2012. 90 p. Dissertação (2012.Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, [S. l.],

BIRGISDOTTIR, H *et al.* Mortes maternas na Islândia ao longo de 25 anos. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, Estados Unidos, ano 2016, v. 95, n. 1, p. 74-78, 14 nov. 2015. DOI 10.1111/aogs.12797. Disponível em: <http://web-b-ebsohost.ez152.periodicos.capes.gov.br/ehost> Acesso em: 11 nov. 2020.

FERNANDES, KG *et al.* Cor da Pele e Resultados Maternos Graves: evidências da Rede Brasileira de Vigilância da Morbidade Materna Grave. **BioMed Research Internacional**, Estados Unidos, ano 2019, v. 2019, p. 2594343, 30 jul. 2019. DOI 10.1155 / 2019/2594343. Disponível em: <http://web-a-ebsohost.ez152.periodicos.capes.gov.br/> Acesso em: 11 nov. 2020.

GOMES, Janaína Oliveira *et al.* PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MORTALIDADE MATERNA. **Revista de Enfermagem**, Recife, ano 2018, v. 12, n. 12, p. 31653171, 1 dez. 2018. DOI 10.5205/1981-8963v12i12a237316p3165-3171-2018. Disponível em: <http://web-a-ebsohost.ez152.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8f54981d-293c-4268-97a8-d2c0227c2203%40sdc-v-sessmgr01>. Acesso em: 11 nov. 2020.

MOUDI, Zahra *et al.* Resultados maternos graves em um hospital universitário de referência terciário na província de Sistan e Baluchistan, Irã: um estudo transversal. **MEDICAL - SURGICAL NURSING JOURNAL**, Irã, ano 2018, v. 7, n. 3, p. 1-10, 25 dez. 2018. DOI 10.5812 / msnj.86309. Disponível em: <https://sites.kowsarpub.com/msnj/articles/86309.html>. Acesso em: 12 nov. 2020.