

## **Mortalidade materna: desafios para enfermagem no enfrentamento da assistência**

**(Maternal mortality: challenges for nursing in coping with the assistance)**

**Camila Reganassi<sup>1</sup>, Kelly Cristina Sanna Barros<sup>1</sup>, Marcia Katch<sup>1</sup>, Lilian Donizete Pimenta Nogueira<sup>2</sup> (O)**

<sup>1</sup>Graduação – Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP  
camilaenf\_reganassi@ymail.com; sannabarros@yahoo.com.br;  
enfmarciakatch@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro – SP  
lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

**Abstract.** *Every minute a woman dies around the world during childbirth and complications in pregnancy. The maternal mortality rate in Brazil is configured as a serious public health problem affecting unevenly the several Brazilian regions. Identify the risk factors is vital for the planning of the activities and interventions of nursing care, qualifications for nursing is essential in the field of obstetrics and the commitment of political social, economic, and health promotion to support in the pregnancy-puerperium cycle contributing to reduction of maternal death. This study intends to identify the factors that contribute to increasing maternal death and the attribution of the nursing team in dealing with issues related to the reduction of maternal mortality. For this study, baselines were reviewed in the databases of the Bireme, Lilacs, Scielo, in the period of 1994 to 2014.*

**Keywords:** *Maternal Death; Risk Factors; Women's health.*

**Resumo.** *A cada minuto uma mulher morre no mundo em decorrência do trabalho de parto e complicações na gravidez. A morte materna no Brasil configura-se como um grave problema de saúde pública atingindo desigualmente as várias regiões brasileiras. Identificar os fatores de risco é indispensável para o planejamento das ações e intervenções da assistência de enfermagem. É fundamental a qualificação do enfermeiro no campo da obstetrícia e o comprometimento de políticas sociais, econômicas e de saúde para promoção da assistência ao ciclo gravídico-puerperal contribuindo para redução da morte materna. O objetivo do estudo foi identificar os fatores que colaboram para o aumento da morte materna e as atribuições da equipe de enfermagem no enfrentamento do problema para diminuição da morte materna. Foram revisados artigos das bases de dados da Bireme, Lilacs, Scielo, no período de 1994 a 2014.*

**Palavras-chave:** *morte materna; fatores de risco; saúde da mulher*

## 1 Introdução

As modificações induzidas pela gravidez durante o ciclo gravídico puerperal são consideradas como evento normal e fisiológico durante o período reprodutivo da maioria das mulheres. Entretanto apesar de serem fisiológicas provocam alterações no organismo materno, colocando-os as proximidades da patologia, e se esquecido à deriva, estas alterações poderão resultar em doenças, complicações e também na própria morte. (FERRAZ; BORDIGNHON, 2012)

A cada minuto morre no mundo uma mulher em virtude de complicações da gravidez e do parto, a morte materna constitui um desafio à saúde pública. No ano de 2000 juntamente com 189 países, o Brasil assumiu um compromisso de cumprir com oito objetivos do milênio até 2015. Dentre os objetivos, consta a redução da mortalidade materna. No entanto frente a esse compromisso percebe-se que foram poucos os avanços no reflexo do coeficiente da mortalidade materna no país, sendo necessária a busca de soluções para o enfrentamento desse anacrônico e insistente problema da mortalidade das mulheres durante o processo fisiológico da gravidez e do parto. (MARTINS, 2006)

As principais causas da morte materna encontradas no Brasil são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis. Há necessidade de profissionais qualificados no atendimento à gestação, parto e puerpério, com retaguarda de emergências acessíveis funcionantes, ao colocar a maternidade segura como uma de suas prioridades. (FORMENTI, 2014)

A identificação de fatores de risco relacionados com a ocorrência da morte materna é de primordial relevância para possibilitar o direcionamento das ações e intervenções de saúde, salientando neste cenário também o importante papel do profissional de saúde de enfermagem, cujo objeto de trabalho é o cuidado individual e coletivo, envolvendo várias funções no cuidar como: educativas, assistencial, administrativa, pesquisa. Não podemos esquecer principalmente a importância do papel do enfermeiro frente às urgências maternas, que na maioria das vezes trazem consequências graves para mãe e/ou bebê, dentre outras. A importância da enfermagem na prevenção da mortalidade materna é reconhecida nas portarias do Ministério da Saúde de que tratam do tema como fator importante de mudança. (BARBASTEFANO; VARGENS, 2009)

Definiu-se como objetivo desse estudo identificar os fatores que colaboram com o aumento da mortalidade materna e as atribuições da equipe de enfermagem para redução da mesma e assistência à saúde da mulher, contribuindo para assistência qualificada dos profissionais de enfermagem que atuam desde a atenção básica até o serviço hospitalar e de urgência e emergência.

## **2 Referencial Teórico**

### **2.1 Definição e conceitos relacionados**

Antes de definir Morte Materna, é necessário estabelecer o que seria mulher em idade fértil. Mulher em idade fértil de acordo a literatura internacional é aquela na faixa etária entre 15 e 49 anos. No Brasil, a faixa etária considerada para esta definição é de 10 a 49 anos. (LAURENTI et al, 2000).

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu morte materna como:

A morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. (LAURENTI;BUCHALLA, 1997).

Para os conceitos relacionados, o Manual dos Comitês de Mortes Maternas do Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu algumas definições, detalhadas a seguir.

Morte materna obstétrica direta relaciona-se por ocorrência de complicações obstétricas no período da gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, tratamento incorreto, omissões ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas. (BRASIL, 2000)

A morte materna obstétrica indireta ocorre devido a doenças que existiam antes da gestação, ou que se desenvolveram durante esse período, não são provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. (BRASIL, 2009)

Morte materna Não Obstétrica é a resultante de causas acidentais ou incidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Este tipo de óbito não é incluído no cálculo da Razão da Mortalidade Materna (RMM). (BRASIL, 2009)

Morte Materna Tardia é a morte de uma mulher devido a causas obstétricas diretas ou indiretas que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. Este tipo de óbito também não é incluído no cálculo da RMM. (SOARES et al, 2008)

A razão de mortalidade materna é um indicador sensível e relevante da atenção a qualidade da saúde da mulher, expressão de desenvolvimento humano e social e de condições de vida da população. (MAGALHÃES; TEIXEIRA, 2012)

Razão de mortalidade materna (RMM) – relaciona-se apenas às mortes maternas obstétricas diretas e indiretas com o número de nascidos vivos e é expressa por 100.000 nascidos vivos. (SOARES et al, 2008)

Estudo realizado aponta que na última década ocorreu a diminuição do número de óbitos maternos no Estado de São Paulo, reduziu-se um pouco de 2000 (275 óbitos) para 2011 (249 óbitos), porém a RMM manteve-se a mesma nos dois anos considerados (40,0 e 40,8) respectivamente. Contudo observa-se uma diferença na proporção do tipo de causa obstétrica das mortes maternas. Uma redução de 14% nas causas obstétricas diretas e um aumento de 41% nas causas indiretas no período. Embora o Estado de São Paulo tenha razão de mortalidade menor que o Brasil, o indicador permanece elevado em relação aos países desenvolvidos. Observa-se com o fortalecimento dos Comitês de Vigilância a morte materna, uma política necessária e importante para conhecer as verdadeiras dimensões dos problemas de cada região, como também para a discussão junto aos serviços de saúde de referência à gestante e a rede básica que realiza o pré-natal. (MENDES; OSIANO, 2013)

### 2.1.1 Fatores de risco

A mortalidade materna espelha as profundas desigualdades sociais do país. Ela retrata a qualidade de vida de uma região, principalmente os cuidados prestados à assistência à saúde da população feminina. (BELFORT et al, 2004)

Possui relevância alguns fatores como: perfil socioeconômico, acesso à assistência de saúde e sua qualidade dentro do ciclo gravídico puerperal, a região onde ocorrem os óbitos maternos é outro fator importante. (RIQUINHO; CORREIA, 2006)

Marcolin et al. (2012), demonstraram que as mulheres morrem de uma gama de complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, onde 80% destas mortes são causadas por hemorragia grave principalmente no pós-parto, infecções também logo após o parto, síndromes hipertensivas na gravidez e trabalho de parto obstruído. Destas mortes 13% são complicações decorrentes do aborto inseguro, e os outros 20% são devido a causas indiretas, como a anemia, HIV e malária.

São vários os fatores que contribuem para esse desfecho como: múltiplas gestações; estado de saúde materna no momento da concepção; falta de assistência pré-natal adequada e falta de aderência ao seguimento pré-natal; dificuldade de acesso aos hospitais; hospitais carentes em infraestrutura e recursos humanos; falta de suporte familiar e orientações adequadas para o puerpério entre outros. (CPI, 2000)

Viana et al. (2011), traz uma revisão de artigos nacionais, relacionando os coeficientes de mortalidade materna por raça/cor, evidenciou que a razão de mortalidade materna é maior entre mulheres negras. Tais dados podem ser justificados pela maior associação de patologias hipertensivas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pela baixa qualidade da assistência.

Valores elevados de mortalidade materna associam-se a outros problemas como morbidade materna, mortalidade infantil e perinatal elevadas. Ocorrem vários casos de morbidade grave, inclusive com sequelas severas e permanentes para cada morte materna. Estimativas mostram que ocorrem 16 complicações debilitantes para cada caso fatal, destacando a esterilidade e incontinência urinária. (MAGALHÃES; TEIXEIRA, 2012)

O aumento da gestação em mulheres com idade avançada ocorre pela facilidade de acesso às técnicas de fertilização assistida, podendo optar pela gestação tardiamente. Esta realidade tem contribuído para o aumento da mortalidade materna neste grupo de mulheres. (BRASIL, 2006)

O parto por cesárea aumentou o risco de morte quando comparado ao parto vaginal. Este risco aumentado foi associado a tromboembolismo, infecção puerperal e complicações anestésicas. Outros fatores são considerados, também, facilitadores do risco de óbito materno, entre eles, o intervalo

interpartal inferior a dois anos, a desnutrição e a obesidade maternas e o início tardio do pré-natal, após a 24ª semana. Além desses, a superlotação dos hospitais, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de habilitação profissional no atendimento, o atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, no tratamento adequado, também são fatores contribuintes para a morte materna. (VIANA et al., 2011).

As condições apontadas mostram o desamparo social às mulheres das classes menos favorecidas, culminando com a ocorrência de óbito materno, determinados por múltiplos fatores, fortemente comparados às condições de vida. (CPI, 2000)

### 2.1.2 Morte materna e urgência e emergência

As altas taxas de mortalidade materna no Brasil representam um desafio à saúde pública, é fundamental um pronto e atendimento as emergências obstétricas para assegurar uma assistência efetiva a gestante. O pré-natal é o momento adequado para a preparação ao parto e detecção de possíveis complicações, no entanto a maioria das mulheres recebe alta do pré-natal aproximadamente por volta do oitavo mês onde patologias como o diabetes e a hipertensão agravam-se, deixando-as sem saber a qual serviço recorrer. (ALMEIDA et al., 2009)

A jornada em vários centros urbanos à procura por leitos no momento do parto, a lentidão pelo atendimento obstétrico tem conseqüências maternas e neonatais trágicas. O escasso atendimento ao acompanhamento do trabalho de parto e pós-parto promove a identificação tardia de uma complicação, bloqueando a oportunidade de intervenção quando ainda é possível salvar a vida da mãe. (BRASIL, 2000)

Os serviços hospitalares muitas vezes não prestam a adequada orientação sobre sinais precoces de infecção puerperal ou de outras complicações constantes no momento da alta hospitalar, contribuindo para o aumento da morte materna. (BRASIL, 2006)

As urgências e emergências maternas que possibilitam identificar os casos críticos permitem também a oportunidade de interrupção do processo. Portanto, é necessário o pronto atendimento e a fundamental avaliação do quadro e das alternativas de suporte disponíveis no âmbito do serviço. Entre as condutas que dificultam o sucesso desse atendimento simbolizam-se a desvalorização da queixa da paciente ou a ansiedade de encaminhamento para hospitais de referência. (BRASIL, 2000)

### 2.1.3 O profissional de enfermagem e assistência

Para uma assistência de enfermagem adequada é necessário identificar e conhecer todos os fatores capazes de aumentar a morbimortalidade e atuar sobre eles de forma precoce. (TREVISAN et al., 2002)

De acordo com a Resolução COFEN-223/1999 “Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Essa assistência pode ser definida pelo cuidar, com o intuito de proteger, promover e preservar a saúde, provendo atenção abrangente às parturientes durante as intercorrências e complicações obstétricas verificadas no trabalho de parto e nascimento.

É importante a avaliação do enfermeiro na identificação das distócias de progressão e do sofrimento fetal e também nos partos prolongados, podendo prevenir complicações como a detecção precoce de sinais e sintomas de hemorragia pós-parto imediata pode contribuir para diminuição da morbidade e mortalidade materna durante este período. O enfermeiro demonstrará sua importância no monitoramento das parturientes, desta maneira será possível melhorar a assistência, principalmente com a prática do acolhimento e da humanização. (COFEN, 1999)

No Brasil, há alguns anos vivenciamos a problemática das enfermeiras obstétricas, presenciando o domínio do campo da parturição por médicos com taxas elevadas de cesarianas. Muitas enfermeiras obstétricas não conseguem atuar na especialidade por estar assoberbadas de trabalho, deixando de exercer atividades de assistência direta à mulher durante o trabalho de parto e o parto. Embora seja essa uma atividade inerente à sua profissão, conforme a Lei do Exercício Profissional em vigor passam a atuar como gerentes, supervisoras entre outros. (MERIGHI et al. 2002)

Para Merighi et al. (2006), o enfermeiro obstetra está em uma posição privilegiada no que se refere ao atendimento à mulher que vivencia o período puerperal, pois pode incorporar toda a ciência de que for capaz e implementar assistência humanizada, considerando os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa.

Nos serviços de saúde a enfermeira obstetra é raramente encontrada e quando existe incumbi-se o papel especificamente administrativo. É necessário que ocorra um trabalho

compartilhado entre equipe médica e de enfermagem para garantir as mulheres o acompanhamento seguro, capacitado, solidário no curso do trabalho de parto, parto e pós-parto. (CALDERON et al 2006)

Um estudo realizado em uma maternidade de João Pessoa (PB) identificou que a maioria dos enfermeiros não possuía fundamentos teóricos prática para atuar nas urgências e emergências obstétricas, não tinham cursos de capacitação e atualização em enfermagem obstétrica e as ações desenvolvidas eram burocráticas e administrativas. A situação identificada mostrou-se preocupante, pois a qualificação profissional é quem garantirá uma melhor assistência, reduzindo a morbimortalidade. (CABRAL et al., 2010)

No relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar a grande incidência de mortalidade materna no Brasil em 2000, ficou claro a importância do estímulo à formação de enfermeiros obstétricos na rede ambulatorial e hospitalar do SUS, incluindo a atenção básica e programas de Saúde da Família, é extremamente importante para detectar indícios de complicações propiciando o diagnóstico e tratamento precoce de qualquer intercorrência.

### **3 Metodologia**

Estudo descritivo, realizado através de pesquisa bibliográfica, buscando pesquisas referentes ao tema *mortalidade materna* e à atuação da equipe de enfermagem. O levantamento bibliográfico foi desenvolvido no período de junho á outubro de 2014. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e o repositório Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Para o levantamento dos artigos foram utilizados como descritores, “enfermagem em emergência”, “assistência pré-hospitalar”, “urgência”, “competências obstétrica”, “atuação enfermagem”, “mortalidade materna”. Inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores individualmente. Em seguida, foram realizados os cruzamentos. Posteriormente, os descritores foram cruzados em conjunto. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português e inglês, publicados e indexados nas referidas bases de dados, nos últimos 20 anos e que retratassem a temática em estudo.



Baseou-se inicialmente a seleção dos artigos nos títulos, onde foram selecionados com relação ao objetivo do estudo. A priori, foi realizada leitura sistemática dos resumos e após a seleção dos artigos que melhor se encaixaram dentro do perfil do estudo, a leitura na íntegra foi, então, realizada.

Dentre 62 artigos revisados, foram selecionados 23, os quais reuniam os critérios necessários de inclusão aos quais se propunham a temática deste estudo.

A seguir procedeu-se a categorização dos dados pertinentes para posterior análise.

#### **4 Resultados**

A morte materna é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais.

Em estudos realizados no Brasil as principais causas encontradas referentes à morte materna foram: a hipertensão arterial, a infecção puerperal, as hemorragias e o aborto, todas possivelmente evitáveis. É necessário identificar os riscos potenciais durante o ciclo gravídico puerperal de forma precoce. A consulta puerperal também é importante para detecção de possíveis complicações onde dificilmente é realizada pelos serviços, porque na maioria das vezes o enfermeiro assume o papel administrativo, de gerente, entre outros.

O estudo de Calderon et al (2006), demonstrou que nos serviços de saúde a enfermeira obstetra é raramente encontrada e quando existe incumbi-se o papel especificamente administrativo.

Demonstrou também a necessidade da ocorrência de um trabalho compartilhado entre equipe médica e de enfermagem para garantir as mulheres o acompanhamento seguro, capacitado, solidário e humanizado no curso do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Faz-se necessário que haja capacitação e estímulo à formação de enfermeiros obstétricos para atuação na atenção básica, na rede ambulatorial e hospitalar do SUS, desta maneira será possível detectar as complicações existentes do ciclo gravídico puerperal, contribuindo para diminuição da morte materna em nosso país. Como a literatura mostrou a

Razão da Mortalidade Materna é um indicador sensível e relevante da atenção à qualidade da saúde da mulher, expressão de desenvolvimento humano e social e de condições de vida da população. Salientamos também a importância de conhecer a real magnitude do problema nas várias regiões do país dada às diversidades regionais encontradas.

A atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem é de fundamental importância para detecção precoce dos fatores de risco. Como a literatura mostrou, o pré-natal é o momento mais adequado para detecção de possíveis complicações e o enfermeiro é o profissional qualificado para o atendimento à saúde da mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa de prevenção e promoção da saúde.

Constatou-se também a necessidade de se garantir as gestantes, amplo acesso a toda infraestrutura de assistência envolvida (hospitais, médicos, enfermeiros), tanto na gestação quanto nas fases pré e pós-parto.

Quanto às contribuições do enfermeiro no enfrentamento da problemática, inclui-se a identificação dos fatores de riscos potenciais e também os reais, sendo que, a busca por capacitações e especializações na área da saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal é indispensável para atuação adequada da assistência de enfermagem no que tange aos cuidados a serem prestados de forma comprometida com a vida e a saúde materna.

## **5 Considerações Finais**

Após a revisão da literatura, evidenciou-se que o enfermeiro na atualidade vem assumindo funções burocráticas, administrativas, deixando de exercer a assistência necessária na área da saúde da mulher, tanto na atenção básica, quanto na rede ambulatorial e hospitalar.

Diante do exposto faz-se necessário o resgate do profissional na atuação da assistência à saúde da mulher, cuja importância da enfermagem na prevenção da mortalidade materna é reconhecida nas portarias do Ministério da Saúde de que tratam do tema como fator importante de mudança.

Evidenciou também a necessidade de uma constante reciclagem, atualização e capacitação dos enfermeiros e de toda equipe de enfermagem com o objetivo de ampliar os conhecimentos e informações por parte desses melhorando a qualidade da assistência desempenhada.

Requer por parte de toda equipe um comprometimento com a saúde da mulher e com situações de vida que possam trazer risco para a morte materna.

As políticas sociais de saúde precisam ser eficazes e resolutivas. É fundamental que exista um atendimento regional às gestantes, considerando os aspectos sócio-demográficos como um fator revelador importante do grau de vulnerabilidade de cada região. Portanto, identificar os fatores de risco para estabelecer diagnósticos precoces no enfrentamento da morte materna é indispensável para redução dela.

Trata-se de um assunto extremamente relevante e que precisa ser estudado, pesquisado, trabalhado. Na área em questão estudos devem ser realizados com mais frequência, principalmente direcionados de acordo com a realidade de cada região, possibilitando desta maneira o planejamento correto das ações a serem desenvolvidas no enfrentamento da mortalidade materna, contribuindo para diminuição da mesma.

## Referências

ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Perspectiva das mulheres na avaliação do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Revista de Saúde Pública**. v. 43, n.1, p. 98-104. 2009. ISSN 0034-8910.

BARBASTEFANO, Patrícia Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.2, p. 278-282, mar/abril. 2009.

BELFORT, Paulo; BRAGA, Antonio. Doença trofoblástica gestacional recorrente. **RBGO**. Rio de Janeiro v. 25, n. 1, 2003.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório da CPI da Mortalidade materna**. Brasília. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo da Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, com Ênfase na Mortalidade Materna**. Relatório Final. Brasília. Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de mortalidade materna**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ª Ed-Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 104p.: II-(Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília. Ministério da Saúde. 2000. 2ª edição. 119 p.

CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima; MEDEIROS, Ana Lúcia; PINTO, Lituânea Nery Medeiros Ribeiro; CAROLINE, Priscilla; DURIER, Isabelle Santos. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL. II CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL. Minas Gerais. **ABENFO**, 2010.

CALDERON, Iracema MP. Mortalidade materna – uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde**. v.22, n. 1, p.141-152. 2011.

COFEN. **Resolução COFEN 223/1999**. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal. Brasília. 1999.

FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.36, n. 2, p. 527-538, abr./jun. 2012.

FORMENTI, Ligia. Mortalidade materna cai apenas 1,7% no país. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 30 jun. 2014. Disponível em: <http://www.saude.estadao.com.br/noticias/geral,mortalidade-materna-cai-apenas-1-7-no-pais,1520826> Acesso em: 25 jul. 2014.

LAURENTI, Ruy; BUCHALLA, Cássia Maria. Indicadores de saúde materna e infantil: implicações da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças. **Revista Panam Salud Publica/Pan Am/ Public Health**, v.1, n. 1, 1997.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena P. de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davdison. Reflexões sobre a mensuração da mortalidade materna. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 23-30, jan/mar, 2000.

MAGALHÃES, Maria da Consolação; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante. Morbidade materna extremamente grave: uso do Sistema de Informação Hospitalar. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 46. n. 3, p.472-8, jun. 2012.

MARCOLIN, Alessandra Cristina; GOZZO, Thais; GORAYEB, Renata Panico. **Mortalidade materna**. Disponível em: [www.hcrp.fmrp.usp.br/sithec/informacao-galeria.aspx?id=340&ref=1&refV=12](http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sithec/informacao-galeria.aspx?id=340&ref=1&refV=12). Acesso em: 20/08/2014.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p. 2473-2479, nov. 2006. ISSN 0102 – 311X.

MENDES, José Dinio Vaz; OSIANO, Vera Lúcia Rodrigues Lopes. A mortalidade materna no estado de São Paulo, Brasil. **BEPA**. São Paulo. v.10, n. 114, p. 17-29, 2013.

MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa; GONÇALVES, Roselane; RODRIGUES, Isabela Granghelli. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da

Fenomenologia Social. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 6. P.775-9. nov-dez. 2006.

MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa; YOSHIZATO, Elizabete. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. **Revista Latino-Am Enfermagem**. v. 10, n. 4. P. 493-501, julho-agosto. 2002.

SOARES, Vânia Muniz Néquer; SHOR, Néia; TAVARES, Carlos Mendes. Vidas arriscadas: uma reflexão sobre a relação entre o número de gestações e mortalidade materna. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo. v. 18, n. 3, dez. 2008. ISSN 0104-1282.

TREVISAN, Maria do Rosário; LORENZI Dino Roberto Soares, ARAÚJO, Natacha Machado, ÉSBER, Khaddour. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira Ginecol. Obste..** v.24, n. 5, p.293-299, jun 2002.

VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n.3, p. 303-7. maio-jun. 2006.

*Recebido em 02/04/2015*

*Aprovado em 27/08/2015*