

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-063-6 DOI 10.22533/at.ed.636200106 1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. CDD 362.6
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES MORADORAS DA ILHA DE COTIJUBA - PARÁ	
Shirley Aviz de Miranda	
Adriane Stefhani Cardoso Fonseca	
Ana Carla Muniz de Brito	
Camila Pimentel Corrêa	
Esther Miranda Caldas	
Júlia dos Santos Lisbôa	
Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa	
Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno	
Paula Sousa da Silva Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.6362001061	
CAPÍTULO 2	10
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO PSF	
Natália Bastos Vieira dos Santos	
Nara Beatriz da Silva	
Andressa Lages Vieira	
Pâmila Taysa Nascimento Silva	
Alinne Campelo Terto	
Janaína Juvenete Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.6362001062	
CAPÍTULO 3	17
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO	
Thaís Emanuele da Conceição	
Marcelle Campos Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6362001063	
CAPÍTULO 4	24
ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SITUADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	
Michele Fabiana da Silva	
Eder Júlio Rocha de Almeida	
José Rodrigo da Silva	
Rosângela Silqueira Hickson Rios	
DOI 10.22533/at.ed.6362001064	
CAPÍTULO 5	37
CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Simone Souza de Freitas	
Fernando Matias Monteiro Filho	
Kaio Felipe Araújo Carvalho	
Ligiane Josefa da Silva	
Larissa Regina Alves de Moraes Pinho	
Milena Rafaela da Silva Cavalcanti	
Maiza Moraes da Silva	

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva
Sérgio Pedro da Silva
Vitória Andrade Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.6362001065

CAPÍTULO 6 53

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Maiara Carmelita Pereira Silva
Priscila Taciane Freitas Brandão
Amanda de Andrade Costa
Ricardo Soares de Oliveira
Valdira Vieira de Oliveira
Aurelina Gomes e Martins
Carolina dos Reis Alves
Tadeu Nunes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.6362001066

CAPÍTULO 7 65

ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Larissa Coelho Barbosa
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos
Nilton José Vitório Almeida
Edvirges Nogueira dos Anjos
Luciene Batista dos Santos
Angela Santiago Lima
Darci de Oliveira Santa Rosa

DOI 10.22533/at.ed.6362001067

CAPÍTULO 8 77

FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO

Virginia Januário
Hanna Matos Castro
Laura Maria de Moraes Almeida
Patrícia Lopes de Souza Freitas
Brunno Lessa Saldanha Xavier
Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.6362001068

CAPÍTULO 9 93

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Michelle Araújo Moreira
Beatriz dos Santos Andrade

DOI 10.22533/at.ed.6362001069

CAPÍTULO 10	106
FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO	
Emylie Lechman Rodrigues	
Laryssa De Col Dalazoana Baier	
Ana Paula Xavier Ravelli	
Elaine Cristina Antunes Rinaldi	
Suellen Vienscoski Skupien	
DOI 10.22533/at.ed.63620010610	
CAPÍTULO 11	118
INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA	
Samira Coelho Abreu	
Serlandia da Silva de Sousa	
Ana Claudia Garcia Marques	
Paulo Henrique Alves Figueira	
Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva	
José de Ribamar Medeiros Lima Junior	
Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros	
Naine dos Santos Linhares	
Ana Paula dos Santos	
Leandro Silva Pimentel	
DOI 10.22533/at.ed.63620010611	
CAPÍTULO 12	130
HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA	
Maria Salomé Martins	
Hariane Freitas Rocha Almeida	
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
Bárbara Emanuelle Nunes Dutra	
Maria Elza Rodrigues Câmara	
Messias Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.63620010612	
CAPÍTULO 13	140
MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018	
Olivani Izabel Domanski Guarda	
DOI 10.22533/at.ed.63620010613	
CAPÍTULO 14	152
O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL - PA À LUZ DAS TEORIAS TRANSCULTURAL E AUTOCUIDADO	
Camila Pimentel Corrêa	
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho	
Júlia Santos Lisbôa	
Laura Arruda Costa	
Ruth de Souza Martins	
Milena Farah Damous Castanho Ferreira	
Thalyta Mariany Ueno Lopes	
Paula Sousa da Silva Rocha	

DOI 10.22533/at.ed.63620010614

CAPÍTULO 15 161

O PAPEL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS FRENTE A HUMANIZAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS

Anna Karla dos Santos Ribeiro

Priscilla Correa Martins

Natália Nogueira

Bruno José Gaspar da Silva

DOI 10.22533/at.ed.63620010615

CAPÍTULO 16 166

PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Samuel Barroso Rodrigues

Danielle de Souza Campos Rodrigues

Rafaela Diniz Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.63620010616

CAPÍTULO 17 176

PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ES

Magda Ribeiro de Castro

Crystiane Demuner Moraes

Carolina Falcão Ximenes

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

DOI 10.22533/at.ed.63620010617

CAPÍTULO 18 190

PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO

Bruna Rodrigues de Jesus

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Cynthia Santos Meireles

Diana Matos Silva

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Elton Júnior Ferreira Rocha

Jozimara Rodrigues da Mata

Clara de Cássia Versiani

DOI 10.22533/at.ed.63620010618

CAPÍTULO 19 202

TUBERCULOSE PULMONAR EM MAIORES DE 60 ANOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Carlos Alberto Bassani Junior

Vânia Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63620010619

SOBRE A ORGANIZADORA..... 209

ÍNDICE REMISSIVO 210

MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018

Data de aceite: 20/05/2020

Olivani Izabel Domanski Guarda

1 | INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres por ser uma tragédia evitável e por ocorrer, principalmente, em países em desenvolvimento como o Brasil (BRASIL, 2009).

O indicador de mortalidade materna mais utilizado é a Razão de Mortalidade Materna (RMM). Este indicador relaciona as mortes maternas obstétricas diretas e as indiretas com o número de nascidos vivos e é expresso por 100.000 nascidos vivos. É calculada através da divisão das mortes maternas ocorridas em um espaço geográfico circunscrito em um período de tempo determinado pelo número de nascidos vivos, naquele mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100.000 (WHO/ UNICEF, 1996; BRASIL, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como aceitável uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre 10 a 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos em países

em desenvolvimento. A RMM é classificada pela OMS como: muito alta mortalidade (acima de 150/100.000NV); alta mortalidade (de 50 a 149/100.000NV); média mortalidade (de 20 a 49/100.000 NV) e baixa mortalidade (menos de 20/100.000NV) (WHO/UNICEF, 1996).

Laurenti e colaboradores (2004) estudaram a mortalidade materna em todas as capitais brasileiras com resultados que apontaram uma variação importante na RMM nas capitais. A RMM encontrada foi de 54,3 por 100.000 nascidos vivos no conjunto das capitais, variando entre 42 por 100.000 nascidos vivos no Sul do Brasil e 73,2 por 100.000 nascidos vivos no Nordeste brasileiro.

A análise da razão entre a mortalidade materna por causas diretas e a mortalidade por causas indiretas evidencia mudanças sustentáveis no padrão no Brasil. Em 1990, a mortalidade por causas diretas era 9,4 vezes superior à mortalidade por causas indiretas. Tal relação reduziu-se para 3,5 vezes, em 2000, e para 2,4 vezes, em 2010 (BRASIL, 2013).

É importante salientar que os fatores determinantes das mortes maternas por causas diretas atuam em vários níveis englobando desde o menor status socioeconômico das mulheres, o acesso à educação, aos bens e

serviços até a rede de proteção social em que a mulher está inserida (LEITE, et al 2011).

A Secretaria de Vigilância em Saúde, através do Departamento de Análise de Situação em Saúde realizou levantamento e análise por grupos de causas de morte e identificou as cinco principais causas de morte materna no território brasileiro, nos últimos anos. Em contexto geral, foi enumerada a hipertensão, a hemorragia, as infecções puerperais, as doenças do aparelho circulatório complicadas pelo período gravídico-puerperal e o aborto como sendo as principais causas de morte materna em todo território nacional (BRASIL, 2009; MORSE et al, 2011).

Em concordância com este levantamento, Leite et al (2011) verificou em Recife/PE a predominância da doença hipertensiva, seguido da síndrome hemorrágica e da infecção no período de 2001 a 2004. Martins e colaboradores (2014), identificaram o registro de 191 óbitos em São Luís/MA vinculados ao período gravídico puerperal perfazendo 5,22% dos casos de óbitos femininos no período de 2002 a 2011.

Alguns estudos têm enfatizado como fatores de risco para a mortalidade materna, a idade materna elevada, o menor nível de escolaridade, o tipo de ocupação, o número reduzido de consultas de pré-natal, a ausência de companheiro e as condições mórbidas prévias de saúde (LEITE et al, 2011; FERNANDEZ & CAVANILLAS, 2010; VIANA et al, 2011).

O cuidado ao longo da gestação, por seu caráter preventivo, tem papel fundamental na redução da morbimortalidade materna e neonatal, visto que muitas patologias do período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou controladas precocemente (BRASIL, 2009).

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme a 10^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID -10), morte materna é definida como a morte de uma mulher 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 (BRASIL, 2009).

A morte materna obstétrica pode ser decorrente de causas obstétricas diretas e indiretas. Morte materna obstétrica direta é aquela que tem sua ocorrência ligada a complicações obstétricas, durante o período gestacional, no parto ou no puerpério estando relacionada a intervenções, a omissões, ao tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos ligados a qualquer uma destas causas (BRASIL, 2009).

A morte materna obstétrica indireta, por sua vez, é aquela resultante de patologia pré-existente à gestação atual, ou que tenha se desenvolvido durante o período gestacional sem ser provocada por causas obstétricas diretas, porém, agravada

pelas mudanças fisiológicas desencadeadas pelo processo gestacional. No Brasil, a hipertensão pré-existente é um exemplo de causa de morte materna obstétrica indireta muito frequente (BRASIL, 2009).

Os óbitos por causas maternas correspondem aos óbitos cuja codificação de causa básica pertence ao Capítulo XV, segundo a 10^a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), os óbitos por morte materna tardia de código O96 e a morte materna por sequela de causa obstétrica direta, de código O97 ficam excluídos desta classificação (BRASIL, 2009).

A morte de uma gestante ocasionada por causa acidentais ou incidentais que não estejam relacionadas à gravidez ou ao seu manejo é conceituada como Morte Materna não Obstétrica ou morte não relacionada. Por não ser consequência direta ou indireta do estado gestacional não é incluída no cálculo da Razão de Mortalidade Materna (BRASIL, 2009).

Morte materna tardia é a morte de uma mulher devido a causas obstétricas diretas ou indiretas em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o término da gravidez. A morte materna tardia não faz parte do cálculo da Razão da Mortalidade Materna (VIANA, et al, 2011).

Na região Nordeste, Maranhão, Piauí e Bahia apresentaram os maiores coeficientes da RMM em estudo de análise espacial da mortalidade materna no período de 2000 a 2009. O Maranhão foi o estado que apresentou maior mortalidade, 87,8 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, o Piauí apresentou 85,9 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos e a Bahia com 71,9 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (SILVA et al, 2014).

A partir do lançamento do Projeto “Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)”, os argumentos a respeito da necessidade de mensurar o avanço da sociedade e o desempenho da gestão pública foram deslocados da esfera puramente econômica e passaram a abranger saúde, educação, emprego, renda, segurança, meio ambiente, cultura e direitos humanos. O IDH é mensurado a cada 10 anos e serve de comparativo entre regiões e entre países, com o objetivo de mensurar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população (RABELO et al, 2014).

Em 2013, conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) o IDH do país ficou na posição 75^o entre 188 países. O estado do Maranhão ficou em penúltimo lugar nesta avaliação geral. (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2013; CUTRIM, 2013).

Em concordância com os números encontrados nos estudos de mortalidade materna, o Maranhão permanece como um dos estados com um dos piores IDH, menor renda *per capita* e baixo valor do Produto Interno Bruto (PIB) com repercussão direta na assistência à saúde das mulheres maranhenses (SANTOS, 2013).

3 | METODOLOGIA

O estudo é descritivo, retrospectivo e o local de estudo escolhido foi o Estado do Maranhão, que é dividido em 19 Macrorregionais de Saúde, com população geral de cerca de 6.574.789 habitantes, e deste quantitativo, 50,4% corresponde à população feminina, e deste percentual 64,3% são mulheres entre 10 a 49 anos residentes nos 217 municípios do Estado (IBGE, 2010).

A população do estudo foi constituída por todos os óbitos maternos declarados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nos anos de 2010 a 2018. O critério de inclusão foi ser óbito materno notificado de mulheres residentes no Estado do Maranhão.

Os dados foram coletados em dois momentos. Em 2016, a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para elaboração de dissertação de mestrado em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E em 2020 os dados foram atualizados através de busca eletrônica de informações no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) referente os anos de 2010 a 2018 para envio à Editora Atenas.

As variáveis do estudo: faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, causa básica, momento, local de ocorrência do óbito e o tipo de causa obstétrica. Os resultados foram apresentados em tabelas de distribuição de frequência simples, contendo o número absoluto e percentual das variáveis.

Embora a pesquisa tenha utilizado apenas dados secundários, de domínio público, o estudo foi submetido a Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, por meio do Parecer Consubstanciado de número 1.612.004, seguindo os preceitos da Resolução nº466/12 do CNS.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme os dados pesquisados, o Estado do Maranhão possui altas RMM nos oito anos estudados sempre ultrapassando as RMM nacionais. Neste período foram encontrados registros de 934 óbitos maternos no Maranhão, com uma média de 116,7 óbitos por ano.

O maior número de óbitos ocorreu em 2010, com 123 registros, o que corresponde a uma RMM de 102,9/100.000 NV. O menor número de registro foi 2012 com 84 ocorrências, corresponde a 72,4/100.000NV (Figura 1).

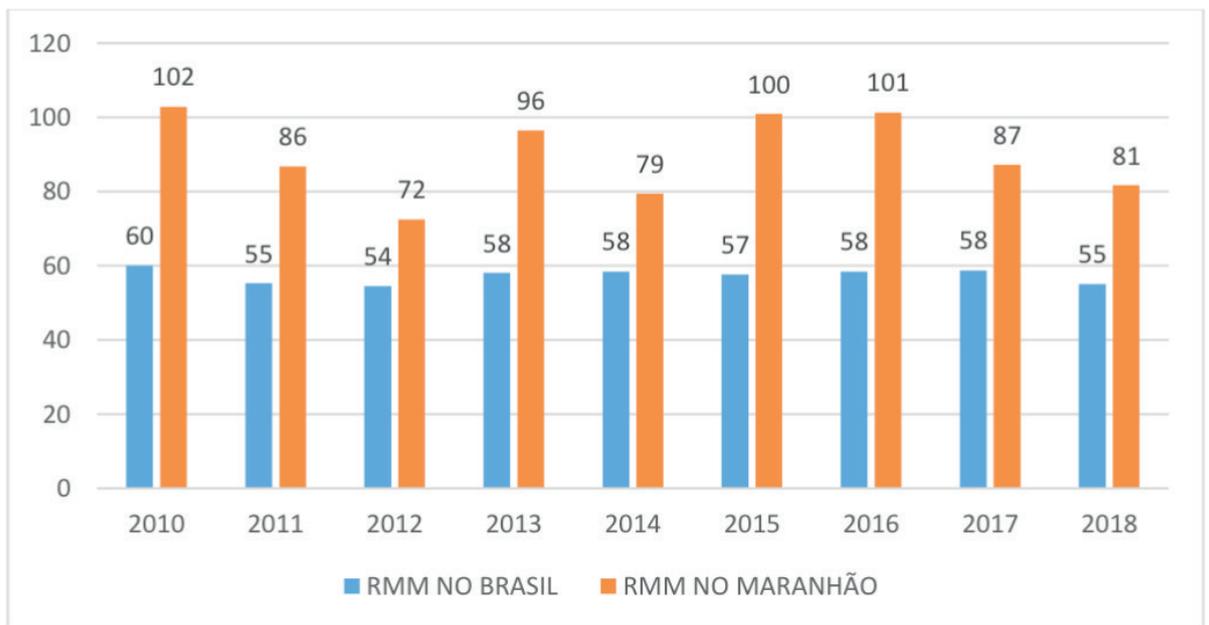


Figura 1 – RMM ocorridas no Brasil e no Maranhão (2010-2018), São Luís, 2020.

Fonte: SIM/SINASC/ DATASUS/MS, Brasil – 2010 a 2018.

O cálculo das Razões de Mortalidade Materna de cada estado da Região Nordeste, no período de 2010 a 2018, apontou que o estado com maior ocorrência de mortalidade materna é o Maranhão com 90,8/100.000NV. Em seguida, figuram a Bahia e o Piauí, com 89,2/100.000NV e 80,9/100.000NV, respectivamente (**Tabela 1**).

Estados da Região Nordeste do Brasil	Nascidos vivos	Óbitos maternos	RMM
Alagoas	460.658	263	57,1
Bahia	1.438.014	1.284	89,2
Ceará	1.156.734	692	59,8
Maranhão	1.028.432	934	90,8
Paraíba	400.299	309	77,2
Pernambuco	1.266.288	744	58,7
Piauí	459.405	372	80,9
Rio Grande do Norte	430.188	198	46,0
Sergipe	319.331	195	61,0

Tabela 1 – Nascidos vivos, óbitos maternos e RMM nos estados da Região Nordeste do Brasil (2010-2018), São Luís, 2020.

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS/MS, Brasil - 2010 a 2018.

Nenhum óbito materno foi notificado em 2012 na Regional de Saúde de Timon e em 2017 na Regional de saúde de Pedreiras. Os menores valores de RMM foram encontrados nas regionais de Zé Doca em 2010, com RMM de 20,1/100.000NV e

Açailândia em 2014 com 20,2/100.000NV (Tabela 2).

As maiores taxas foram encontradas nas regionais de Caxias em 2015 com 291,5/100.000NV, Açailândia em 2016 com 222,9/100.000NV, em Barra do Corda em 2011 com 209,4/100.000NV, e novamente na regional de Caxias em 2017 com 203,5/100.000NV (Tabela 2).

Houve diminuição regular e constante da RMM na Regional de Imperatriz desde 2013 a 2018, com diminuição expressiva da RMM de 129/100.000NV em 2013 para 56,1/100.000NV em 2018. Da mesma forma, no mesmo período a regional de saúde de Presidente Dutra também apresentou diminuição expressiva da RMM de 169,6/100.000NV em 2013 para 68,6/100.000NV em 2018 (Tabela 2).

Vários estudos descrevem a associação entre fatores sociais como idade, raça, estado civil, escolaridade e renda com a mortalidade materna. Estes estudos demonstram que há correlação entre os fatores citados e a mortalidade materna aumentando a vulnerabilidade e o risco de complicações no processo gestacional e no puerpério (DIAS, et al 2015; LEITE et al, 2011; BRASIL, 2013).

REGIONAIS DE SAÚDE	Razão de Mortalidade Materna								
	2010 (N=123)	2011 (N=105)	2012 (N=84)	2013 (N=111)	2014 (N=93)	2015 (N=117)	2016 (N= 110)	2017 (N =97)	2018 (N =94)
Maranhão	102,9	86,7	72,4	96,5	79,4	100,9	101,3	87,2	81,6
Açailândia	116,4	100,8	62,7	42,1	20,2	160,6	222,9	168,9	157,7
Bacabal	154,3	66,4	137,2	70,2	45,6	126,2	59,5	88,0	136,2
Balsas	107,4	43,4	23,9	70,1	44,4	166,3	135,5	49,8	23,8
Barra do Corda	121,1	209,4	89,6	22,2	86,3	82,9	141,6	104,9	216,3
Caxias	107,0	51,7	149,2	156,4	58,3	291,5	123,5	203,5	78,5
Chapadinha	88,5	91,1	48,1	64,1	162,3	102,5	61,5	57,8	92,9
Codó	35,5	138,4	108,2	112,4	126,3	47,1	127,1	120,9	46,0
Imperatriz	54,8	83,5	65,8	129,2	94,6	72,4	67,6	57,8	56,1
Itapecuru	141,6	91,8	63,2	96,0	47,2	1354	147,8	183,1	93,3
Mirim	100,8	103,1	57,3	111,8	55,7	29,2	63,5	-	124,6
Pedreiras									
Pinheiro	33,0	32,4	48,1	118,1	97,8	84,7	103,4	64,7	94,0
Presidente Dutra	39,8	183,7	64,9	169,6	125,8	158,8	148,4	80,3	68,6
Rosário	102,4	39,1	123,4	167,2	60,2	69,8	24,7	122,2	66,1
Santa Inês	107,1	56,1	59,7	89,8	59,3	97,7	170,0	172,2	84,5
São João dos Patos	174,8	117,0	77,9	26,0	97,0	87,5	125,5	158,7	60,3
São Luís	153,9	73,0	69,1	66,3	71,4	69,3	79,9	33,6	51,7
Timon	151,6	53,6	-	189,9	76,8	105,1	147,2	34,6	94,1
Viana	46,2	86,5	101,2	46,9	69,5	126,4	82,4	106,5	77,7
Zé Doca	20,1	102,6	41,2	164,0	61,0	97,2	44,0	65,4	83,5

Tabela 2 – Razão de Mortalidade Materna por ano, segundo Regionais de Saúde no Estado do Maranhão (2010 -2018). São Luís, 2020.

Fonte: SIM/ DATASUS/MS, Brasil – 2010 a 2018.

Quanto às características das mulheres que foram a óbito materno, observou-se que 20,9% eram adolescentes, sendo 2,6% na faixa etária de 10 a 14 anos. A maioria na faixa etária de 20 a 29 anos, com 44,5% dos óbitos seguida de 26,8% entre 30 a 39 anos (**Tabela 3**). Constata-se que os dados encontrados são similares aos encontrados por Portela e colaboradores (2015) ao estudar a mortalidade materna também no Maranhão entre 2006 a 2010 o que indica uma continuidade no padrão da mortalidade materna nesta faixa etária (PORTELA, et al 2015).

Em relação à raça/cor, 68,2% das mulheres eram pardas e 12,1% pretas, totalizando 80,3% o que está em conformidade com a intensa miscigenação racial no Maranhão (**Tabela 3**). Estudos nacionais relacionam os coeficientes de mortalidade materna por raça/cor demonstrando que a RMM é maior entre pardas e negras (PORTELA et al, 2015; DIAS et al, 2015).

A distribuição dos óbitos por estado civil aponta que 46,5% foram declaradas solteiras, e 24,4% foram classificadas como tendo “outro estado civil” (**Tabela 3**). Outros estudos apontam que os óbitos maternos ocorrem em maior número nas mulheres solteiras e que há confusão entre estado civil e convivência marital (DIAS et al, 2015; VIANA et al, 2011).

Quanto à escolaridade, 34,9% tinham entre 8 e 11 anos de estudo e 20,3% menos de quatro anos de estudo, incluindo as mulheres que não tinham qualquer escolaridade (**Tabela 3**). Os percentuais reportam aos três pilares que constituem o IDH, saúde, educação e renda, pois o Maranhão ficou em penúltimo lugar na avaliação geral dos Estados em 2013 (CUTRIM, 2013).

Características	2010	2011 N=105	2012 N=84	2013 N=111	2014 N=93	2015	2017 N=97	2018 N=94	TOTAL (N=934)
	N =123					2016 N= 117 N= 110			
Faixa etária									
10 a 14	3,2	-	8,3	3,6	2,1	0,8 1,8	2,0	2,1	2,6
15 a 19	21,1	20,0	17,8	19,8	18,3	28,2 14,5	10,3	11,7	18,3
20 a 29	48,1	48,6	38,1	43,2	37,6	41,9 51,8	49,5	39,4	44,5
30 a 39	18,7	30,5	29,8	28,0	36,6	21,4 26,5	34,1	37,2	28,6
40 a 49	8,9	0,9	6,0	5,4	5,4	7,7 5,4	4,1	9,6	6,0
Raça/cor									
Branca	22,8	13,3	10,7	17,1	13,0	8,6 8,2	14,4	6,4	12,9
Preta	5,7	6,7	13,1	16,2	19,3	11,2 14,5	9,3	13,8	12,0

Parda	65,0	71,4	65,5	58,6	60,2	78,6 76,4	72,1	74,5	67,1
Indígena	0,8	2,9	3,6	1,8	3,2	0,8 0,9	2,1	5,3	2,2
Ignorado	5,7	5,7	7,1	6,3	4,3	0,8 -	2,1	-	5,7
Instrução formal									
Nenhuma	10,6	5,7	9,5	9,0	7,5	7,7 3,6	5,1	3,2	6,9
1 a 3 anos	9,7	23,8	15,5	12,6	5,4	12,8 9,1	13,4	11,7	12,6
4 a 7 anos	29,3	26,7	23,8	34,2	20,4	27,4 20,0	17,5	25,5	25,2
8 a 11 anos	22,8	27,6	30,9	27,1	43,0	41,0 52,7	50,5	45,7	37,5
12 anos/+	10,6	5,7	4,8	6,3	7,5	4,3 8,2	6,2	5,3	6,6
Ignorado	17,0	10,5	15,5	10,8	16,2	6,8 6,4	7,2	8,5	11,0
Estado civil									
Solteiro	63,4	50,5	44,0	39,6	40,9	45,3 42,7	46,4	44,7	46,7
Casado	26,0	14,3	15,5	19,8	17,2	17,1 23,7	24,7	18,1	19,8
Viúvo	0,8	2,8	-	0,9	-	1,7-	1,0	1,0	0,9
Separado	0,8	0,9	1,2	-	-	- 0,9	-	-	0,4
Outro	-	21,9	25,0	31,6	34,4	32,5 29,1	24,7	33,0	25,2
Ignorado	9,0	9,6	14,3	8,1	7,5	3,4 3,6	3,1	3,2	6,7

Tabela 3 –Características das mulheres que foram a óbito materno no Maranhão (2010 – 2018). São Luís, 2020.

Fonte: SIM/ DATASUS/MS, Brasil – 2010 a 2018

A tipificação das causas obstétricas encontradas neste estudo está consoante com pesquisas regionais bem como de estudos de abrangência nacional (LEITE et al, 2011; PORTELA et al, 2015; MORSE et al, 2011; LAURENTI et al, 2004; VIANA et al, 2011).

No Maranhão, no período estudado, a variável tipo de causas obstétricas apresentou 79,3% dos óbitos por causa obstétrica direta, seguido de 19,0% por causa obstétrica indireta e 1,6% definidos como morte materna por causa não especificada no período de 2010 a 2018 (**Tabela 4**).

O Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) compila e apresenta virtualmente o preenchimento dos campos das Declarações de Óbito. No presente estudo, os resultados encontrados retratam a falta de informação em diversos campos da Declaração de Óbito, informação inconsistente e período ignorado no tocante ao momento de ocorrência do óbito (**Tabela 4**).

Na distribuição dos óbitos por momento de ocorrência, o maior número ocorreu durante os primeiros 42 dias do período puerperal com 38,0% das ocorrências; 29,9% ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto; e 3,4% entre 43 dias a menos de um ano, no puerpério tardio. Em 20,2% dos óbitos não havia período informado na DO e em 8,3% o período informado era inconsistente o que totaliza 28,5% de interrogações sobre as condições de assistência recebida no momento da ocorrência do óbito (**Tabela 4**).

O puerpério até 42 dias, o período da gravidez, o momento do parto ou do aborto são condições de extrema vulnerabilidade por envolver desde a dificuldade de acesso ao serviço de saúde até a qualificação profissional de quem assiste gestantes e puérperas e a adequada tomada de medidas e de intervenções (BRASIL, 2009; PORTELA et al, 2015).

Quanto ao acesso ao parto hospitalar, 87,7% ocorreram em ambiente hospitalar (**Tabela 4**). Em estudo de abrangência nacional, os estudiosos apontam que em certas regiões do país quase a totalidade dos partos ocorre em hospitais, porém a qualidade da assistência do pré-natal ao puerpério precisa melhorar muito para atender o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (LAURENTI et al, 2004).

Em se tratando das 39 causas básicas de óbitos maternos encontradas neste estudo, as mais frequentes estavam associadas a distúrbios pressóricos, infecções puerperais e hemorragias no pós-parto, evitáveis com uma assistência segura e oportuna. As causas mais frequentes de óbitos maternos encontradas assemelham-se com as encontradas na literatura regional e nacional (PORTELA et al, 2015; SILVA et al, 2014; PEREIRA et al, 2012; LAURENTI et al, 2004).

ÓBITOS	2010 N=123	2011 (N=105)	2012 (N=84)	2013 (N=111)	2014 (N=93)	2015 (N=117)	2016 (N=110)	2017 (N=97)	2018 (N=94)	TOTAL N=934
Tipo de causa										
Obstétrica direta	77,2	86,7	79,8	81,1	81,7	75,2	77,2	75,3	80,8	79,3
Obstétrica indireta	22,8	12,4	17,8	15,3	17,2	23,1	21,9	21,6	18,1	19,0
Obstétrica NE	-	0,9	2,4	3,6	1,1	1,7	0,9	3,1	1,1	1,6
Período informado										
Gravidez, parto, aborto	26,0	30,5	36,9	36,0	36,5	24,8	25,4	31,9	24,5	29,9
Puerpério até 42 dias	34,9	36,2	42,8	32,4	47,3	40,2	47,3	25,7	36,2	38,0
Puerpério, 43 dias a menos de 1 ano	4,9	1,9	2,4	2,7	1,1	3,4	3,7	6,2	4,2	3,4

Inconsistente	17,9	7,6	7,1	7,2	2,1	3,4	9,1	9,3	9,5	8,3
Ignorado	16,3	23,8	10,7	21,7	13,0	28,2	14,5	26,8	25,5	20,2
Local										
Hospital	92,0	87,6	92,8	89,2	88,2	86,3	83,0	83,5	87,2	87,7
Est. de saúde	0,8	-	1,2	0,9	2,1	1,7	2,7	2,0	2,1	1,5
Domicílio	1,6	3,8	3,8	6,3	4,3	5,2	10,0	5,1	1,0	4,6
Via pública	2,4	4,8	2,4	2,7	2,1	3,4	3,6	4,1	4,2	3,3
Outros	3,2	3,8	-	0,9	3,3	2,6	0,9	5,1	5,3	2,8

Tabela 4 – Óbitos maternos por tipo de causa obstétrica, momento e local de ocorrência no Estado do Maranhão (2010 – 2018). São Luís, 2020.

Fonte: SIM/DATASUS/MS, Brasil – 2010 a 2018

A principal causa de óbito materno foi a eclampsia, seguida da infecção puerperal e hipertensão gestacional com proteinúria. (Tabela 5).

CATEGORIA CID - 10	N (934)	%
CAUSA DIRETAS	741	
Eclampsia	162	17,3
Infecção puerperal	63	6,7
Hipertensão gestacional c proteinúria	59	6,3
Anormalidades da contração uterina	53	5,6
Hemorragia pós-parto	53	5,6
Descolamento prematuro da placenta	44	4,7
Complicações do trabalho de parto	41	4,3
Abortamentos	37	3,9
CAUSA INDIRETAS	178	
Outras doenças mat. Complicada Grav. parto puerpério	137	14,6
Hipertensão pré-existente	18	1,9
Diabetes Mellitus	6	0,6
Doenças pelo HIV	5	0,5
CAUSA OBSTÉTRICA NÃO ESPECIFICADA	15	
Morte obstétrica de causa NE	15	1,6

Tabela 5 – Principais causas obstétricas de óbitos maternos no Estado do Maranhão (2010-2018) segundo categoria CID – 10. São Luís, 2020.

Fonte: SIM/ DATASUS/MS, Brasil – 2020.

As causas obstétricas diretas predominaram em relação às indiretas, para cada óbito materno indireto foram identificados, aproximadamente, seis óbitos por causas obstétricas diretas. As causas básicas “Anormalidades da contração uterina” e “Hemorragia pós-parto” chamam a atenção nos resultados do estudo por remeterem

a uma atenção distante das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde (**Tabela 5**).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A RMM foi classificada como de “alta mortalidade”, permanecendo entre 50 a 149/100.000 NV na maior parte do período e os resultados mostram que as estratégias estaduais de enfrentamento da mortalidade materna não conseguiram reduzir a mortalidade materna conforme a meta estadual pactuada.

As causas obstétricas diretas foram preponderantes em todo estudo, a maioria dos óbitos foi em ambiente hospitalar, nos primeiros 42 dias de puerpério, na gestação, parto ou abortamento, na faixa etária de 20 a 29 anos, pardas, com baixa escolaridade e declaradas solteiras. Estes resultados indicam qualidade deficiente da assistência prestada no período gravídico puerperal, bem como os aspectos que podem indicar uma maior vulnerabilidade social destas mulheres.

O panorama da mortalidade materna no Maranhão deixa claro que é preciso concentrar esforços para mudar a realidade atual devido à possibilidade de prevenção de parte considerável dos óbitos encontrados no estudo. A mudança precisa ocorrer a partir de medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e, sobretudo, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. “**Seção indicadores sociais**”, 2013. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2009.

BRASIL, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010)**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> acesso em 10/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**. Brasília. V. 43 n.1: 1-7, 2013.

Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43--1-a-7---Mortalidade-Materna.pdf>

CUTRIM, J. Atlas do Desenvolvimento Humano IDH: Maranhão fica em penúltimo lugar. **G.D. News**. Disponível em: <http://blog.jornal.pequeno.com.br/johncutrim>

DATASUS, **Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/maranhao> acessos em 2016/2017.

DIAS, J.M.G; OLIVEIRA, A.P.S; CIPOLOTTI, R; MELO, B.K.S. Mortalidade materna. **Rev. Med. Minas Gerais**, 25 (2): 173-179, 2015.

FERNANDEZ, M. A. L; CAVANILLAS, B.A; MATEO, S. Excess of maternal mortality in foreign nationalities in Spain, 1996-2006. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 149:52-56, 2010.

LAURENTI, R; MELLO-JORGE, M.H.P; GOTLIEB, S.L.D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Revista Brasileira de Epidemiologia** v.7 n.4 :449-460, 2004.

LEITE, R.M.B; ARAÚJO, T.V.B; ALBUQUERQUE, R. M; ANDRADE, A. R.S; NETO, P.J.D. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.10, p: 1977 – 1985, 2011.

MORSE, M. L; FONSECA, S.C; BARBOSA, M.D; CALIL, M.B; EYER, F. P.C. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.4: 629-635, 2011.

PEREIRA, F.M; SILVA, E.P; MUNIZ, G.C; LOIOLA, H.A.B; MATOS, P.M.A; DINIZ, M.R.F. Mortalidade materna no município de São Luís- MA. In: **64ª Reunião Anual da SBPC, 2010**, São Luís, Anais da 64ª Reunião Anual da SBPC, 2012.

PORTELA, N.L.C; ARAUJO, N.J; MONTE, L.R.S. Mortalidade materna no estado do Maranhão no período de 2006 a 2010. **Rev. Interdisciplinar**, v. 8, n. 3:75-82, jul.ago.set., 2015

RABELO, T.O; LOUZEIRO, A.S; RODRIGUES, Z.M.R. **Indicadores Sociais na Região Metropolitana da Grande São Luís: segurança, emprego e renda**. São Luís (MA) Brasil, 2014.

SANTOS, A.J.O. Mortalidade Materna em São Luís. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Departamento de Enfermagem. **Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2013.

SILVA, B.L da; RIBEIRO, F.F; ANJOS, U.U dos; SILVA, A.T.M.C. Análise espacial da mortalidade materna. **Revista de Enfermagem**. UFPE on line, 2014. Disponível em: www.revistaufpe.br

VIANA, R.C; NOVAES, M.R.C.G; CALDERON, I.M.P. Mortalidade Materna: uma abordagem atualizada. **Com. Ciências da Saúde** – 22 Sup. 1:S141 – S152, 2011.

WHO/UNICEF. (World Health Organization/United Nations International Children's Emergency Fund). **Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality**. A New Approach by WHO and UNICEF, Geneva: WHO/UNICEF, 1996.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Adolescente 2, 3, 7, 17, 64, 209

Alojamento Conjunto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 110

Assistência 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 38, 39, 40, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 114, 116, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 150, 153, 156, 157, 159, 163, 164, 165, 168, 177, 181, 183, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 190

B

Bacharelado em Enfermagem 1, 169

Bioética 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76

C

Clima 24, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 36

Comitê 38, 40, 44, 57, 66, 72, 81, 97, 110, 143, 180, 193

Comportamento 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 44, 79, 89, 164

Consultório 54, 60

Criança 3, 17, 21, 40, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 115, 128, 133, 209

Cuidado 2, 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 54, 58, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 90, 91, 98, 104, 108, 115, 119, 127, 133, 137, 139, 141, 152, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 170, 171, 173, 187, 189, 195, 196, 199, 206, 208, 209

Cultura 7, 30, 56, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 164

D

Dengue 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Desafios 40, 62, 69, 75, 116, 161, 162, 163, 164, 165, 196

E

Educação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 39, 46, 61, 65, 66, 70, 71, 80, 81, 93, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 115, 127, 128, 129, 140, 142, 146, 153, 159, 163, 164, 165, 172, 174, 195, 202, 206, 209

Educação sexual 1, 2, 3, 5, 7, 8

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 25, 27, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 75,

96, 98, 100, 102, 105, 108, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 152, 155, 161, 162, 163, 165, 168, 171, 176, 177, 180, 187, 189, 195, 198, 202

Ensino 2, 5, 10, 22, 37, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 96, 97, 105, 110, 129, 139, 166, 172, 173, 177, 179, 181, 187, 194

Epidemiologia 128, 151, 202

Equipe 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 42, 49, 54, 61, 66, 68, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 126, 127, 162, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 196, 199

Estratégia de Saúde da Família 10, 16, 64, 116

Estresse 6, 39, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 114, 166, 169, 170, 171, 172, 175, 179, 185, 186

Ética 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 97, 110, 132, 143, 180, 193

F

Febre Hemorrágica 118, 120, 128, 129

Fisiopatologia 118, 120, 121, 129

G

Gestão 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 139, 142, 159, 162, 200

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 114, 136, 141, 142, 148, 192, 195, 198

H

Hipertensão 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 124, 141, 142, 149, 155, 158

Hospital Público 24, 25, 26, 73, 116

Humanização 98, 104, 107, 115, 116, 117, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 161, 163, 164, 173, 191, 192, 200

I

Idoso 13, 70, 170, 202, 204, 206, 207

Indígenas 51, 161, 162, 163, 164, 165

Intervenções 12, 14, 19, 40, 45, 89, 118, 119, 120, 124, 130, 133, 137, 138, 141, 148, 156, 172, 192, 197, 198

M

Modalidades de Posição 106

Mortalidade Infantil 23, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Mortalidade Materna 44, 93, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 155

Mulher 6, 8, 17, 18, 21, 22, 39, 40, 93, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 209

N

Neoplasias 54

O

Obstetrícia 20, 93, 109, 132, 138, 198, 209

P

Parto 20, 39, 50, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 148, 149, 150, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Parto Humanizado 109, 131, 132, 134, 139, 191

Parturiente 106, 107, 108, 109, 111, 114, 139, 192, 196

Poder 27, 29, 30, 70, 98, 99, 131, 133, 155, 163, 191, 192, 197

Promoção 2, 3, 13, 15, 19, 48, 49, 59, 68, 114, 115, 137, 139, 156, 159, 160, 164, 177, 207, 209

R

Recém-nascido 13, 18, 22, 39, 107, 133, 197

Risco 5, 8, 14, 21, 43, 45, 58, 60, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 109, 110, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 141, 145, 151, 173, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Risco Ocupacional 176, 177, 181, 186

S

SAMU 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209

Saúde Mental 105, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

Serviços 10, 13, 15, 16, 39, 45, 48, 49, 50, 59, 81, 105, 109, 113, 119, 125, 126, 128, 132, 138, 141, 155, 158, 159, 162, 163, 184, 194, 202, 203, 206

Sinais 55, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 86, 88, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127

Sintomas 6, 7, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 206

T

Trabalhador 70, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Transtornos 166, 167, 168, 169, 174

Trauma 101, 166, 167, 169

Treinamento 20, 77, 78, 79, 89, 90

Tuberculose Pulmonar 202, 203, 207

 **Atena**
Editora

2 0 2 0