



## **INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA E NEONATAL EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO**

**Bárbara Borges Mercier Dias**

Medicina

Centro Universitário Multivix Vitória

E-mail: [barbaramercierdias@gmail.com](mailto:barbaramercierdias@gmail.com)

**Matheus Demaria Armine**

Medicina- Multivix Vitória

E-mail: [Matheusarmine10@gmail.com](mailto:Matheusarmine10@gmail.com)

**Kawan Albino Binoti**

Medicina- Multivix Vitória

E-mail: [kbinoti@gmail.com](mailto:kbinoti@gmail.com)

**Flávio Inocêncio Henrique**

Medicina - Faculdade Multivix Vitória

E-mail: [ih.flavio@gmail.com](mailto:ih.flavio@gmail.com)

**Fernando Morati Pereira**

Faculdade Multivix Vitória

Medicina

Email: [fernandomoratipereira34@gmail.com](mailto:fernandomoratipereira34@gmail.com)

**Bárbara Carolina Nascimento da Silva**

Bacharel em enfermagem pela universidade Vila Velha - UVV.

E-mail: [enf.barbaracnascimento@hotmail.com](mailto:enf.barbaracnascimento@hotmail.com)

**Vitoria Vanessa Ferreira Candido**

Faculdade dos Guararapes - UniFg

Nutrição

E-mail: [Vancandido12@gmail.com](mailto:Vancandido12@gmail.com)

**Isabela Oliveira da Silva Flor**



Enfermagem

Universidade Católica de Pernambuco

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9496-1253>

E-mail: [Isahflor@gmail.com](mailto:Isahflor@gmail.com)

**Isabel Silva de Azevedo**

Faculdade Multivix Vitória

Medicina

E-mail: [isabel.azevedo24@hotmail.com](mailto:isabel.azevedo24@hotmail.com)

**Elina Fernandes de Oliveira**

Enfermeira

Universidade Federal Fluminense e Universidade Estácio de Sá

**Ludmilla Lordes Silva**

Medicina

Multivix Vitoria

E-mail: [Ludlordesmed@gmail.com](mailto:Ludlordesmed@gmail.com)

**Bernardo Borges Mercier Dias**

Medicina

Centro Universitário Multivix Vitória

E-mail: [bernardomercier.dias@gmail.com](mailto:bernardomercier.dias@gmail.com)

## RESUMO

No Brasil, os índices de mortalidade materna curado muito elevados. Este serviço objetivou reconhecer as intervenções quão contribuem para a redução da mortalidade materna. Foi completo uma abordagem bibliográfica no alicerce de dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) nos últimos dez anos. Fez-se a leitura dos 20 artigos selecionados para a edificação do serviço utilizando descritor: Mortalidade Materna e palavras chaves como: intervenção, redução e prevenção. Os resultados encontrados demonstram quão a grosso das mortes maternas poderiam haver evitadas, oferecendo a essas mulheres um ofício de qualidade. O pré-natalício eficaz é a matriz arma especioso de converter o transe de morbimortalidade materna, maiormente quando a longânime possui defeito de alicerce ou problema em gravidez anterior. Constata-se até agora quão, maternidades com UTI, sistema de recomendação do SUS, estudos baseados em evidências científicas, profissionais capacitados, a prática de



medicamentos profiláticos na pré-eclampsia e eclampsia, curado intervenções quão evitam mortes maternas.

**Palavras-chave:** Parto obstétrico; Cesárea; Parto normal

## INTERVENTIONS TO REDUCE MATERNAL AND NEONATAL MORBIMORTALITY IN DEVELOPING COUNTRIES

### ABSTRACT

In Brazil, maternal mortality rates are very high. This service aimed to recognize interventions that contribute to reducing maternal mortality. A bibliographical approach was completed on the basis of data from the Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) over the last ten years. The 20 articles selected for the creation of the service were read using the descriptor: Maternal Mortality and key words such as: intervention, reduction and prevention. The results found demonstrate how the majority of maternal deaths could have been avoided by offering these women a quality job. Effective prenatal care is the best tool for converting the situation of maternal morbidity and mortality, especially when the long-suffering mother has a foundation defect or problem in a previous pregnancy. So far, it has been seen how, maternity hospitals with ICU, SUS recommendation system, studies based on scientific evidence, trained professionals, the practice of prophylactic medications in pre-eclampsia and eclampsia, curative interventions and prevent maternal deaths.

Keywords: Obstetric birth; Caesarean section; Normal birth

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 12 de Junho e publicado em 02 de Agosto de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-590-598>

**Autor correspondente:** André Matheus Carvalho Silva Leite [andre.mcarvalho@gmail.com](mailto:andre.mcarvalho@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

De contrato a OMS, a mortandade de mulheres em período fecundo corresponde aos óbitos de mulheres idade entre 15 a 49 anos de período, próprio tábuas utilizado pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil (Brasil, 2007).

Uma prática satisfeita pela OMS (2010) evidenciou que a cada atualidade morrem em coletividade universo 1.000 mulheres por complicações relacionadas à gestação e ao parto. Ressalta-se que 99% das mortes maternas correspondem a países em ampliação e a geral poderiam estar evitadas.

Nas Américas, houve disparidade entre dados encontrados sobre mortandade materna em países desenvolvidos e em produção. O Canadá e os Estados Unidos apresentam princípios inferiores a nove óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos, enquanto quão a Bolívia, o Peru e o Haiti chegam a mais de 200 óbitos. Por fim, em toda a América Latina, aproximadamente 28 mil mulheres morrem por ano merecido a complicações na gravidez, no sucesso ou no puerpério. A capaz maioria desses óbitos poderiam haver evitados se os investimentos na doutrina de Saúde Pública dos países em produção fossem intensificados quanto nos países desenvolvidos (Brasil, 2007).

Mortalidade materna é um essencial registro da saudação da amásia e ainda especial indicante da ação dos sistemas de saudação. De tratado com as informações fornecidas pelo DataSUS em 2009, no Brasil, morreram 1.877 mulheres. Os maiores valores foram encontrados na área Sudeste com 695 registros. As regiões Sul n (203) e o Centro-Oeste (137) foram as regiões de menor valor em mortes maternas do país (BRASIL, 2011). A direito de ruína materna brasileira (RMM) é de 64,8/100.000 por nascidos vivos (ANDRADE *et al.*, 2006) e o grau de ruína materna (CMM) 72/100.000 nascidos vivos (Succi *et al.*, 2004).

Em equiparação com mulheres de maior idade, as adolescentes correm maior perigo de problema e ruína em consequência da gravidez (OMS, 2010). As causas de ruína materna curado múltiplas. Dentre elas, destacam-se as complicações no começo da gravidez e os problemas que se agravam nesse período.

Alencar Junior (2006) afirma que a hemorragia com combinação demasiado



frequente do descolamento precoce da placenta (DPP), pré-eclampsia e eclampsia, coalhadura intravascular disseminada (CIVD) e placenta prévia acreta é hoje em dia a maior partida de ruína materna.

Sabe-se que o perigo de a gestante entregar qualquer problema é no mínimo em que tempo a mulher tem entre 18 a 30 anos, e da sua segunda-feira à quarta-feira gravidez (Succi, *et al.*, 2004).

Considerando que a abaixamento da mortandade materna é uma aposta para os profissionais da saúde, oriente abordagem tem quanto objetivo ver as intervenções que favorecem a abaixamento da mortandade materna.

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: “mortalidade materna”, “intervenção”, “redução” e “prevenção”. Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: “Mortalidade Materna”, “Intervenção”, “Redução” E “Prevenção”. Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente estudos anteriores e revisões sistemáticas sobre temas relacionados com abordagem integrada no cuidado paliativo em pacientes com neoplasias avançada: promovendo o



conforto e a qualidade de vida foram analisados para identificar referências relevantes. Isso pode fornecer informações sobre o que foi estudado e quais lacunas permanecem na literatura.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

## **RESULTADOS**

No Brasil, a mortalidade materna tornou-se um ato preocupante e com características com saúde definidas, apresentando óbitos obstétricos diretos, causados por complicações obstétricas do corrente gravídico-puerperal, e outro de óbitos obstétricos indiretos, justo a doenças intercorrentes agravadas pelo acatadura gestacional (Lima; Pimentel, 2003).

As síndromes hipertensivas nos países desenvolvidos e em ampliação quão o Brasil, representam um grupo de intercorrências clínicas quão com espaçosa frequência complicam a gestação e podem suportar à ruína materna. De tratado com Katz (2005), uma das formas mais graves de pré-eclampsia quão agrava a predefinição materno é a síndrome HELLP. Para Sousa, as profundidades variam entre regiões, com um atrativo de redução das causas hemorrágicas e progresso das causas hipertensivas de tratado quão aumenta a introdução da amante no mercado de serviço e ampliação do país.

O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o reto à entrada a serviços de espécie, orientados pelos elementos da universalidade, integralidade, e equidade, entre outros. Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família (PSF) coloca-se quão mostra largo de



organizar, no ambiente da reverência básica, a espécie necessária em voto, em quão se destaca a voto reprodutiva e sexual. Para abonar a entrada à voto reprodutiva e sexual, é essencial quão o número e a disposição geográfica dos serviços básicos de PSF sejam adequados às necessidades dessa assistência, atingindo a superfície urbana e rural. (Sousa *et al.* 2006)

Essa disponibilidade de cargo deve vir acompanhada de outras características quão assegurem a entrada a eles, quão: proximidades, exequibilidade de transporte, horários flexíveis e balizamento jeitoso de consultas e atendimentos, e serviço imediato e certo em ato de urgência. Devendo obrigar-se por seu voto e contribuindo de forma independente para a integração da espécie da assistência para a evitabilidade da morbimortalidade materna (Mandú; Antiqueira; Lanza, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A mortandade materna é uma complicação geral e preocupante, nomeadamente em países em desenvolvimento, quanto o Brasil. No Brasil morre mais de 1.500 mulheres por ano. São mortes quão poderiam haver evitadas pelos meios disponíveis no sistema de saúde.

A redução da mortandade materna implica em desempacotar ações de notícia nacional, serviço humanizado, acolhimento às unidades básicas de saúde, às maternidades, disponibilizar exames e realizar com que seja aviado o máximo de consultas preconizado pelo SUS.

## **REFERÊNCIAS**

1. ALENCAR JÚNIOR, C. A. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 377-379, jul. 2006.
2. AMORIM, M. M. R.; KATZ, L.; SANTOS, L. C. **Terapia intensiva em obstetrícia**. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 107-111, fev. 2007.
3. ANDRADE, A. T. L. et al. Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma



- maternidade escola. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 380-387, jul. 2006.
4. BARBASTEFANO, P. S.; VARGENS, O. M. C. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 278-282, mar./abr. 2009.
  5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria n.º 2.815, de 29 de maio de 1998. Dispõe sobre a inclusão na Tabela do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) o procedimento parto normal sem dissociação realizado por enfermeiras obstetras. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 2 jun. 1998.
  6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 985, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal - CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 ago. 1999.
  7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. Ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
  8. CECATTI, J. G. Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 9-11, jan./mar. 2005.
  9. DIAS, M. A.B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2647-2655, dez. 2006.
  10. FERREIRA, M. et al. Pacientes grávidas com elevado risco de TVP. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 135-136, mar. 2007.
  11. FONSÊCA, C. P. et al. Síndrome HELLP: considerações acerca de diagnóstico e conduta. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 9, p. 585-590, set. 2007.
  12. KATZ, L. et al. Síndrome HELLP: estratégias para acelerar a recuperação materna pós-parto. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p.687-692, set. 2005.