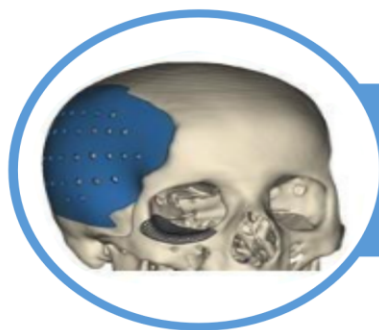




ESTUDO ECOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM SERGIPE ENTRE 2018 E 2022: CAUSAS E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Gabriela Alves de Souza Santos¹, Daniele Martins de Lima Oliveira², Ana Beatriz Alves Nery³, Cynthia Cristina Pagliari de Faro⁴, Guilherme de Azevêdo Moura⁵, Jéssica Larissa Santos Souza⁶, Lays Rejanne Santos de Menezes⁷, Letícia Barreto Sales⁸, Letícia Fernanda Pacheco da Costa⁹, Marcilene Menezes Teles¹⁰, Matheus Carvalho Costa Batalha¹¹, Vanessa Fonseca Carvalho Silveira¹².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2970-2982>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 24 de Outubro de 2024

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A mortalidade materna é o falecimento de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, devido a causas relacionadas à gestação, excluindo eventos acidentais. O objetivo deste estudo é investigar suas causas e a distribuição geográfica nas Regiões de Saúde de Sergipe entre 2018 e 2022. Trata-se de uma pesquisa ecológica quantitativa que analisou óbitos maternos em Sergipe por 5 anos. Foram analisadas variáveis clínicas, como causas obstétricas e classificações pelo CID-10, além de aspectos demográficos relacionados à localização dos óbitos nas regiões de saúde do estado. Empregou-se o indicador Razão de Mortalidade Materna (RMM), com dados coletados do DATASUS. Além disso, o georreferenciamento proporcionado pelo Google Maps foi utilizado para avaliar a distância e o tempo de deslocamento entre as maternidades das regiões de saúde do estado e a maternidade de alto risco localizada em Aracaju. Foram registrados 117 óbitos maternos no período, resultando em uma taxa de 73,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos, com distribuição heterogênea. As Regiões de Saúde de Estância, Nossa Senhora do Socorro e Itabaiana apresentaram as maiores Razões de Mortalidade Materna. As causas diretas predominantes foram síndromes hipertensivas gestacionais e hemorragias pós-parto, além de um aumento nas causas indiretas entre 2020 e 2022, associado à pandemia da COVID-19. A mortalidade materna é um indicador importante das condições de saúde da população - sua redução é fundamental para o desenvolvimento do estado, sendo necessário formular políticas públicas que garantam a segurança das parturientes e melhorem o acesso a práticas adequadas na assistência à saúde das mulheres durante a gestação e o parto.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Causas Obstétricas; Sergipe

ECOLOGICAL STUDY OF MATERNAL MORTALITY IN SERGIPE BETWEEN 2018 AND 2022: CAUSES AND GEOGRAPHIC DISTRIBUTION

ABSTRACT

Maternal mortality is the death of a woman during pregnancy or up to 42 days after the end of pregnancy, due to causes related to pregnancy, excluding accidental events. The objective of this study is to investigate its causes and geographic distribution in the Health Regions of Sergipe between 2018 and 2022. This is a quantitative ecological research that analyzed maternal deaths in Sergipe for 5 years. Clinical variables, such as obstetric causes and ICD-10 classifications, as well as demographic aspects related to the location of deaths in the state's health regions, were analyzed. The Maternal Mortality Ratio (MMR) indicator was used, with data collected from DATASUS. In addition, the georeferencing provided by Google Maps was used to assess the distance and travel time between the maternity hospitals in the state's health regions and the high-risk maternity hospital located in Aracaju. A total of 117 maternal deaths were recorded in the period, resulting in a rate of 73.8 deaths per 100,000 live births, with a heterogeneous distribution. The Health Regions of Estância, Nossa Senhora do Socorro and Itabaiana had the highest Maternal Mortality Ratios. The predominant direct causes were gestational hypertensive syndromes and postpartum hemorrhages, in addition to an increase in indirect causes between 2020 and 2022, associated with the COVID-19 pandemic. Maternal mortality is an important indicator of the health conditions of the population. Its reduction is fundamental for the development of the state, and it is necessary to formulate public policies that guarantee the safety of parturients and improve access to appropriate practices in women's health care during pregnancy and childbirth.

Keywords: Maternal Mortality; Obstetric Causes; Sergipe.

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)

Autor correspondente: Gabriela Alves de Souza Santos gabriela.alves97@souunit.com.br

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



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a morte materna como o falecimento de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, devido a causas relacionadas à gestação, excluindo-se eventos acidentais (Duarte et al., 2020). Em 2020, foram registradas cerca de 287 mil mortes maternas globalmente, com apenas 1% em países desenvolvidos. A maioria desses óbitos é evitável, tornando a mortalidade materna um indicador importante das condições de saúde e qualidade de vida de uma população, especialmente em relação ao acesso inadequado aos cuidados pré-natais e durante o parto (Galvão et al., 2023).

As causas de mortalidade materna são divididas em diretas e indiretas. As causas diretas estão ligadas a complicações que ocorrem durante a gestação, parto ou pós-parto, muitas vezes devido a intervenções médicas inadequadas ou omissões no cuidado, sendo mais preveníveis, pois dependem da qualidade da assistência. Já as causas indiretas referem-se a doenças pré-existentes ou adquiridas durante a gravidez, que são agravadas pelos efeitos fisiológicos dessa condição (Gomes et al., 2018).

No Brasil, as causas obstétricas diretas são responsáveis por 74,6% das mortes maternas, englobando doenças hipertensivas, síndromes hemorrágicas, infecções puerperais e complicações do abortamento (Ribeiro & Freire, 2021). Em Sergipe, entre 2010 e 2015, ocorreram 140 mortes maternas, sendo 96 (68,57%) por causas diretas. As principais causas incluem hemorragia excessiva, infecção puerperal, hipertensão e aborto inseguro, além de causas indiretas como doenças do sistema circulatório. A maioria desses óbitos é evitável com intervenções oportunas de profissionais de saúde capacitados em ambientes adequados (Vieira & Freitas, 2022).

Outrossim, os óbitos maternos são monitorados pelo indicador de Razão de Mortalidade Materna (RMM), que relaciona o número de mortes maternas ao número de nascidos vivos, expresso por 100 mil nascidos vivos. Altos índices de RMM indicam deficiências nos serviços de saúde para mulheres, desde planejamento familiar até cuidados no parto e puerpério (Mendonça et al., 2022). Acompanhar a RMM é crucial para avaliar o progresso na saúde materna, mas existem desafios na identificação precisa das mortes e suas causas, o que pode resultar em subestimação da mortalidade

materna (Ribeiro & Freire, 2021).

No ano de 2015, foi lançada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que inclui 17 objetivos, sendo o terceiro focado em saúde e bem-estar, com a meta de reduzir a mortalidade materna (MM) global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos (Duarte et al., 2020). O Governo Federal, em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), adaptou as metas da Agenda 2030 ao contexto nacional, redefinindo a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para um máximo de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (Motta & Moreira, 2021). No entanto, apesar dos avanços no pré-natal e dos investimentos do Ministério da Saúde, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) permanece alta, em descompasso com o nível de desenvolvimento econômico do país. Entre 2019 e 2020, a RMM aumentou de 58 para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Galvão et al., 2023).

Ademais, a pandemia de COVID-19, levou a um aumento significativo nos óbitos entre gestantes e puérperas, colocando o Brasil como um dos países com a maior taxa de mortalidade materna associada à infecção pelo SARS-CoV-2. De acordo com o Observatório Obstétrico Brasileiro, foram registrados 2.055 óbitos maternos no Brasil entre 2020 e 2022, distribuídos em 462 em 2020, 1.518 em 2021 e 75 em 2022. Esse cenário revela as fragilidades na assistência obstétrica e destaca a necessidade urgente de mudanças para que o Brasil atinja as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Gama et al., 2024).

Nesse ínterim, a assistência à saúde das gestantes no Brasil foi aprimorada com a criação do SUS e da ESF na década de 1990. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000, teve como objetivo reduzir a morbimortalidade materno-infantil ao aprimorar a qualidade do atendimento. Em 2011, foi estabelecida a Rede Cegonha, que garante acompanhamento desde o pré-natal até 24 meses após o nascimento (Duarte et al., 2020). Em Sergipe, a Rede Cegonha foi aprovada em 2012 e inclui nove maternidades de nível terciário, além de ambulatórios para gestantes de alto risco em Lagarto e Itabaiana. Aracaju é a única região de saúde do estado com maternidade de alto risco e dois ambulatórios dedicados: o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), que atende gestantes de Aracaju e outros municípios, e o CEMAR Siqueira Campos, destinado a usuárias da capital (Brasil, 2019).

A presente pesquisa, do tipo espacial e temporal, em Sergipe, no recorte de

tempo de cinco anos, poderá auxiliar na compreensão da dinâmica da mortalidade materna no estado, apresentando-se como um possível facilitador para a tomada de decisões em saúde e a adoção de estratégias que possam reduzir a mortalidade materna em áreas de risco. Desse modo, este estudo teve como objetivo investigar as causas e a distribuição geográfica da mortalidade materna nas Regiões de Saúde de Sergipe entre 2018 e 2022.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma análise ecológica, transversal, descritiva e retrospectiva com enfoque quantitativo, que investiga óbitos maternos de mulheres em Sergipe entre 2018 e 2022. O território do estado está subdividido em sete Regiões de Saúde (CIR), sendo que todos os dados utilizados, inclusive o cálculo da Razão de Mortalidade Materna - obtido pela divisão do número de óbitos maternos pelo número de nascidos vivos, multiplicado por 100.000- foram coletados a partir do site oficial do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Apenas óbitos maternos (excluindo os tardios) foram considerados e as causas foram identificadas segundo a CID-10. Variáveis clínicas e demográficas foram analisadas, como tipo de causa obstétrica e local dos eventos. Os dados referentes à mortalidade materna e aos nascimentos foram extraídos do SIM e do SINASC em outubro de 2024, utilizando o tabulador TabNet, que é um recurso de domínio público disponibilizado no portal do DATASUS. Para calcular distâncias entre maternidades em Sergipe e a maternidade de alto risco em Aracaju, foi utilizado o georreferenciamento do Google Maps. Após a tabulação dos dados, estes foram exportados para uma planilha. Destaca-se que esta pesquisa se baseia em dados secundários de acesso público, os quais não requerem acesso a informações privadas, isentando-a da necessidade de aprovação ética.

RESULTADOS

Ano de atendimento	Óbitos maternos em Sergipe
2018	20
2019	12
2020	31
2021	26

2022	28
Total	117

Tabela 1- Descrição: Número total de óbitos maternos em Sergipe por ano entre 2018 e 2022. Fonte: DATASUS

A partir da coleta de dados, a primeira variável analisada foi o número de óbitos maternos em Sergipe, conforme apresentado na Tabela 1. No período em questão, foram identificados 117 óbitos. Adicionalmente, observa-se um aumento significativo no número de óbitos, com uma elevação de 158,3% entre os anos de 2019 e 2020, período em que se registrou o maior quantitativo de falecimentos. Os anos subsequentes mantiveram valores elevados quando comparados aos anos de 2018 e 2019.

Anos de atendimento	RMM Sergipe
2018	58
2019	36
2020	97
2021	83
2022	98

Tabela 2- Descrição: Razão de Mortalidade Materna (RMM) em Sergipe entre 2018 e 2022. Fonte: DATASUS

Em relação à Tabela 2, ao analisar o período de cinco anos, constata-se uma variação significativa entre os anos, especialmente ao se comparar 2019 e 2020. Em 2019, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) em Sergipe foi de 36 óbitos/100 mil nascidos vivos, enquanto em 2020 essa relação aumentou para 97 óbitos/100 mil nascidos vivos. Assim, ao comparar com os dados apresentados na Tabela 1, observa-se que o número total de óbitos maternos foi maior em 2020; no entanto, a maior RMM foi registrada em 2022.

Região de Saúde	Aracaju	Estância	Itabaiana	Lagarto	Propriá	N.S. do Socorro	N.S. da Glória
Óbitos	41	18	13	11	4	23	7

RMME	73	103	77	62	36	90	52
------	----	-----	----	----	----	----	----

Tabela 3- Descrição: Números óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna (RMM) em Sergipe por Região de Saúde (RS) entre 2018 e 2022. Fonte: DATASUS

No que tange ao número de óbitos maternos e à Razão de Mortalidade Materna nas diferentes regiões de saúde do estado de Sergipe ao longo de cinco anos, observa-se que Aracaju registra o maior número de óbitos, representando 35% do total. Em seguida, está a Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro, que concentra 19,6% dos óbitos maternos do estado. No entanto, ao analisar a Razão de Mortalidade Materna, as regiões de Estância, Nossa Senhora do Socorro e Propriá apresentam índices mais elevados em comparação com as outras regiões.

Anos de Óbitos Maternos em Sergipe	Causas Diretas	Causas Indiretas	Não Especificadas
2018	17	3	0
2019	9	3	0
2020	18	10	3
2021	8	17	1
2022	17	9	2
Total	69	42	6

Tabela 4- Descrição: Números óbitos maternos em Sergipe por causas diretas, indiretas e não especificadas entre 2018 e 2022. Fonte: DATASUS

Nessa apuração, conforme evidenciado na tabela 4, observa-se que o número de óbitos por causas diretas ultrapassou o de óbitos por causas indiretas e não especificadas ao longo do período analisado. Essa predominância foi constatada em todos os anos, exceto em 2021, quando as causas indiretas apresentaram uma prevalência em relação às causas diretas.

CID-10 Principais Causas	AJU	EST	ITA	LAG	N.S.G.	N.S.S.	PROP.	Total
Mortes Maternas Diretas*	23	12	7	7	2	16	2	69

O14 Hipertensão Gestacional com Proteinúria	1	-	2	1	-	2	-	6
O15 Eclampsia	1	2	1	-	-	4	-	8
O72 Hemorragia Pós-Parto	2	1	4	1	1	3	-	12
O85 Infecção Puerperal	3	1	-	-	-	-	-	4
O06 Aborto	-	1	-	-	-	-	-	1
Outras Causas Diretas	16	7	-	5	1	7	2	38
Mortes Maternas Indiretas*	16	6	5	4	4	6	1	42
O010 Hipertensão Pré-Existente	2	1	1	-	-	1	-	5
O98 Doen. Inf. Paras. Mat. COP Compl. Grav. Part. Puerp.	8	2	3	1	-	3	1	18
O99 Outr Doen. Mat. COP Compl. Grav. Parto Puerp.	6	3	1	3	4	2	-	19
Outras Causas Indiretas	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortes Maternas Não Especificadas	2	-	1	-	1	1	1	6
TOTAL	41	18	13	11	7	23	4	117

- Legenda: AJU = Aracaju; EST = Estância; ITA = Itabaiana; LAG = Lagarto; N.S.G = Nossa Senhora da Glória; N.S.S. = Nossa Senhora do Socorro; PROP = Propriá

Tabela 5- Descrição: Relação entre causas de óbito materno de acordo com a categoria CID-10 e regiões de saúde de Sergipe entre 2018 e 2022. Fonte: DATASUS

Nesse outro dado, conforme mostrado na tabela 5, as causas obstétricas diretas foram mais prevalentes nas regiões de saúde que não possuem maternidade de alto risco. As síndromes hipertensivas (O14 e O15) foram responsáveis por 14 óbitos, seguidas por hemorragias pós-parto com 12 casos. No que diz respeito às causas indiretas, a categoria O99, outras doenças da mãe classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez o parto e o puerpério - liderou com 19 casos, acompanhada por doenças infecciosas e parasitárias, que somaram 18. Além disso, foram contabilizados 6 casos de causas não especificadas entre 2018 e 2022.

Maternidade N. S. de Lourdes	Mat. de Estância	Mat. de Itabaiana	Mat. de Lagarto	Mat. de Propriá	Mat. de N.S. do Socorro	Mat N.S. da Glória	Mater Santa Isabel
Distância	68,6 Km	54,8 Km	79,5Km	98,7Km	12 Km	118 km	5 km
Tempo	1h 4 min	59 min	1h 21m	1h34m	24m	2h1m	11m

- Legenda: Maternidade Nossa Senhora de Lourdes; Mat = Maternidade.

Tabela 6- Descrição: Distância e tempo de deslocamento das maternidades de risco habitual à maternidade de alto risco (Nossa Senhora de Lourdes) em Sergipe

Fonte: Google Maps

De acordo com a tabela 6, verifica-se que a maternidade de risco habitual mais próxima do atendimento de alto risco localiza-se no mesmo município (Aracaju). Já a maternidade com maior distância, assim como maior tempo de deslocamento entre os percursos encontra-se no município de Nossa Senhora da Glória.

DISCUSSÃO

Na tabela 1, observa-se que entre 2018 e 2022, Sergipe registrou um total de 117 óbitos maternos. Notavelmente, o número de óbitos aumentou de 12 em 2019 para 31 em 2020. Esses dados corroboram as evidências do Boletim de Mortalidade Materna e de Mulheres em Idade Fértil em Sergipe, que indicam variações nos óbitos maternos sem um padrão claro, incluindo um aumento significativo em 2020 e uma estabilização em 2021 (Brasil, 2024)

É possível observar também que, em Sergipe, entre 2018 e 2022, o índice mais baixo de mortalidade materna ocorreu em 2019, com 36 óbitos por 100 mil nascidos vivos, ainda acima da meta da ODS de 30 óbitos/100 mil NV. Esses dados, apresentados na tabela 2, estão alinhados com a literatura e refletem uma tendência observada em outros estados do Brasil. Por exemplo, no Rio de Janeiro, conforme Mendonça et al. (2022), mesmo o menor índice registrado em 2018 (62,9 mortes por 100 mil nascidos vivos) foi 2,1 vezes superior à meta estabelecida.

Apesar da implementação da Rede Cegonha (2011/2012), que visa melhorar a assistência materno-infantil no Brasil, Sergipe registrou altos índices de mortalidade materna entre 2018 e 2022, com regiões como Estância, Nossa Senhora do Socorro e

Itabaiana apresentando os piores números (tabela 3). Esses dados corroboram as evidências encontradas na literatura, visto que conforme relatado por Duarte et al. (2020), as 9ª e 10ª Regiões de Saúde em Maceió, localizadas na região do sertão do estado, apresentaram as taxas mais elevadas de mortalidade materna. Isso demonstra que políticas de saúde isoladas não são suficientes em áreas vulneráveis, é necessário um enfoque mais amplo que considere os determinantes sociais da saúde para reduzir as desigualdades.

Ademais, conforme a tabela 4, as causas obstétricas diretas foram responsáveis por 58,9% dos óbitos analisados, seguidas pelas causas obstétricas indiretas (35,8%) e causas não especificadas (5,1%). Esses dados estão em consonância com a realidade nacional, onde as causas diretas representam 66,7% das mortes maternas. As principais causas incluem doenças hipertensivas, síndromes hemorrágicas, complicações do aborto e infecções puerperais (Gomes et al., 2018). Essas complicações são mais comuns entre gestantes em situação de vulnerabilidade social e refletem a inadequação da assistência durante a gestação, parto e puerpério (Duarte et al., 2020).

Outrossim, entre 2019 e 2021, Sergipe registrou um aumento significativo nos óbitos maternos, passando de 3 para 21, com as causas indiretas superando as diretas em 2021, refletindo uma tendência observada em nível nacional (tabela 4). Segundo Gama et al. (2024) a COVID-19 impactou a relação entre óbitos maternos diretos e indiretos no Brasil durante a pandemia. Enquanto os óbitos por causas diretas, como hipertensão e hemorragia, permaneceram estáveis, as mortes por causas infecciosas e parasitárias aumentaram entre 10 e 35 vezes em comparação a 2019.

Neste contexto, os óbitos maternos em Sergipe por causas diretas foram predominantemente ocasionados por transtornos hipertensivos (O14, O15), totalizando 14 casos, e por hemorragia pós-parto (O72), com 12 casos (tabela 5). Essas mortes ocorreram com maior frequência nas regiões de saúde distantes da capital. Nesse cenário, a eclâmpsia destacou-se entre os transtornos hipertensivos; a região de Itabaiana, por exemplo, abrange 50% dos casos de eclâmpsia. Esses dados estão em consonância com a literatura, pois, conforme Mendonça et al. (2022), a principal causa de morte materna direta no Estado do Rio de Janeiro foi a hipertensão, que representou 16,3% do total de óbitos. Esse padrão é semelhante ao observado na América Latina e no Caribe, onde a hipertensão compete com a hemorragia pelo primeiro lugar entre as

causas de morte materna. Ademais, a alta incidência de eclâmpsia está associada à baixa qualidade da assistência, configurando-se como uma causa potencialmente evitável (Duarte et al., 2020).

Nesse panorama, o cenário analisado revela uma subnotificação das causas das mortes registradas entre 2018 e 2022, com 6 das 117 causas não especificadas (tabela 5). Essa situação reflete os desafios enfrentados no Brasil em relação à mortalidade materna, que incluem erros na classificação dos óbitos e dados incompletos. Esses problemas comprometem a análise da assistência recebida e as condições de vida das mulheres que faleceram durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério (Gama et al., 2024). No que diz respeito ao aborto, apenas um caso foi documentado, sugerindo que os dados sobre aborto e suas complicações são incompletos, possivelmente devido a fatores legais e culturais que contribuem para a subnotificação (Vieira & Freitas, 2022).

Portanto, a rede de atenção à saúde da mulher em Sergipe oferece serviços de atenção primária e centros de referência para gestantes de risco habitual, mas enfrenta desafios significativos, como a distância entre as maternidades que atendem gestantes de risco habitual e a única maternidade de alto risco, localizada em Aracaju. Entre 2018 e 2022, Itabaiana registrou o maior número de casos de Hemorragia Pós-Parto (HPP) no estado, com quatro ocorrências, mas o deslocamento até a maternidade Nossa Senhora de Lourdes em Aracaju leva cerca de uma hora (tabela 6). Esse cenário vai de encontro ao que é consolidado pela literatura visto que de acordo com a Febrasgo (2024), a hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna em nível global, exigindo que o manejo não cirúrgico ocorra em até uma hora contando com o diagnóstico, período conhecido como "hora de ouro". Dessa forma, a falta de recursos especializados nas maternidades de risco habitual e nas ambulâncias limita intervenções críticas que muitas vezes não são realizadas a tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo utiliza dados do DATASUS para analisar as causas de óbito obstétrico em Sergipe entre 2018 e 2022, focando na distribuição geográfica nas regiões de saúde do estado. Apesar dos rigorosos métodos, apresenta limitações devido à subnotificação na região Nordeste, o que pode afetar a precisão das análises. Durante o período, foram

registrados 117 óbitos em Sergipe, onde as causas diretas, como síndromes hipertensivas gestacionais e hemorragias pós-parto, foram predominantes. Em relação às causas indiretas, a coincidência com os picos da pandemia pode ter causado super ou sub-representação dos óbitos por COVID-19 nas diferentes regiões do estado. O número de mortes maternas indiretas foi desproporcional em comparação à média dos anos anteriores, o que deve ser considerado na análise. O estudo ressalta a necessidade urgente de políticas públicas para garantir a segurança das parturientes e melhorar o acesso à assistência de saúde durante a gestação e o parto. Sugere que é essencial aprimorar o acesso aos serviços de saúde primários e descentralizar atendimentos de alto risco para outras regiões além da capital, visando reduzir a mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

Gomes, J. O. G., et al. (2018). Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mortalidade Materna. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Petrolina, PE, 12 (12), 3165-3171.

Gama, S. G. N., et al (2024). Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. *Cadernos de Saúde Pública*, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 40(4), 1-11

Mendonça, I. M., et al (2022). Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. *Caderno de Saúde Pública*, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 38(3), 1-15

Vieira, T. O. & Freitas, V. R. L. (2022). Incidência das Causas de Mortalidade Materna em Sergipe entre 2016 e 2020. *Centro de Ciências Biológicas e da Saúde*, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE.

Duarte, E.M.S. et al (2020). Mortalidade materna e vulnerabilidade social no Estado de Alagoas no Nordeste brasileiro: uma abordagem espaço temporal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 20(2), 587-598.

Galvão, L. R. et al (2023). Mortalidade materna na adolescência e juventude: tendência



temporal e correlação com cobertura pré-natal na Bahia, 2000-2020. *Revista do SUS: Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 32 (2),1-12.

Ribeiro, C. A. L. & Freire, C. H. E. (2022). Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas. *Revista Femina*, Manaus, 50 (4), 230-235.

Brasil (2024), Ministério da Saúde. *Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe e Fundação Estadual de Saúde/ FUNESA*. Boletim de Mortalidade Materna e de Mulheres em Idade Fértil em Sergipe entre os anos de 2012 e 2021. Aracaju, SE, 1-34. Disponível em: <https://Boletim-Digital-Mortalidade-Materna-Completo-copia.pdf> (funesa.se.gov.br). Acesso em 6 out. 2024

Brasil (2019), Ministério da Saúde. *Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe*. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Centro Administrativo da Saúde: Aracaju, SE, 20-22. Disponível em: https://Plano-Estadual-de-Saude-SE_vigencia-2020-2023.pdf (conass.org.br) . Acesso em 5 out. 2024.

Febrasgo (2024), *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. Edição especial. 2-10. Disponível em: https://FPS---Edicao-Especial-2024_1_Portugues-1.pdf (febrasgo.org.br). Acesso em 6 out. 2024