

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

Volume 2

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

UMA ABORDAGEM SOBRE
EPIDEMIOLOGIA

Volume 2

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA**

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre epidemiologia: volume 2 / Organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 121 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-69-8

DOI 10.47094/978-65-88958-69-8

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Epidemiologia permite a identificação do processo saúde-doença sob um ponto de vista coletivo e sua consolidação tende a otimizar os esforços de gestão e planejamento do uso dos recursos em saúde.

A atualidade vivida sob a ótica de uma pandemia deve fortalecer a importância da Epidemiologia como abordagem científica essencial para o desenvolvimento de uma saúde pública de qualidade e trazer luz a diversas abordagens epidemiológicas tende a influenciar e incentivar a ampliação de outros estudos no formato. E o segundo volume do livro Saúde Pública no Século XXI: uma abordagem sobre a Epidemiologia vem reforçar este compromisso iniciado no primeiro volume. Este livro contribui para fortalecer os pesquisadores da área e trazer uma vitrine à potencialidade de trabalhos a serem desenvolvidos e abordou diversos problemas muito importantes para a Saúde Pública: COVID, mortalidade materna, doenças cardiovasculares, hanseníase, pacientes submetidos a hemotransfusão e desafios na condução da sífilis congênita.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA A 5º REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ: SÉRIE TEMPORAL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA A 5º REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ: SÉRIE TEMPORAL

Dannyele Cristina da Silva

Giovana Frazon de Andrade

Elaine Maria Rodrigues

Leticia Gramazio Soares

Raiane Maria Rocha Pinheiro

Stefany Luana de Oliveira

Thais Amanda Rossa

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/11-22

CAPÍTULO 2.....23

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2019

Edson Fábio Brito Ribeiro

Giovana Carvalho Alves

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Tamires Barbosa da Silva

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Ferreira Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/23-38

CAPÍTULO 3.....39

GRAU DE INCAPACIDADE DOS PACIENTES COM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO: DO DIAGNÓSTICO A ALTA

Danielle Conceição de Barros Costa Valério

Josiele Gomes de Oliveira

Letícia Silveira Goulart

Lorena Araújo Ribeiro Gonçalves

Ricardo Alves de Olinda

Débora Aparecida da Silva Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/39-56

CAPÍTULO 4.....57

ANÁLISE TRANSVERSAL DOS DADOS DA COVID-19 EM MINAS GERAIS: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA NO CONTEXTO DE CRISE

Amanda Menezes Oliveira

Vitória da Silva Marques

Ana Paula de Lima Bezerra

Isadora Oliveira Gondim

Franciele Carolina Barbosa

Luyller Bruno Esteves de Souza

Virgínia Fernanda Alves

Fernanda Gonçalves de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/57-68

CAPÍTULO 5.....69

COVID-19, SAÚDE MENTAL E USO DE SUBSTÂNCIAS: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, RISCOS ASSOCIADOS E NOVAS INTERVENÇÕES

Richard Alexander Reichert

Beatriz de Oliveira Lavezzo

Thaís Hoffmann Stump

Beatriz Iannotta

Wanderlei Abadio de Oliveira

Denise de Micheli

Adriana Scatena

Felipe Anselmo Pereira

Rosana Fanucci Silva Ramos

Suzanna Araújo Preuhs

Gabriella Di Girolamo Martins

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/69-88

CAPÍTULO 6.....89

DOENÇAS CARDIOVASCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO: DESAFIOS PARA O ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL

Regina de Souza Moreira

Jorgana Fernanda de Souza Soares

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/89-97

CAPÍTULO 7.....98

DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Janaína Dahmer

Wuelison Lelis de Oliveira

Ianaê Gomes dos Santos

Cinthia Tayná Gouveia Brito

Laryssa Rodrigues Carvalho de La Torre

Alciele do Nascimento Soares

Bianca Caroline Bianchetto

Daniele Roecker Chagas

Flaviane Cristina da Silva

Gilvan Salvador Júnior

Loiane Claire Bianqui

Ruan Felipe Rego de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/98-104

CAPÍTULO 8.....105

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS
SUBMETIDOS À HEMOTRANSFUSÃO**

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Leticia Oliveira Cruz

Pamela Nayara dos Santos Marques

Kelson Antonio de Oliveira Santos

Maria Tamires Alves Ferreira

Talvany Luís de Barros

Grazielle Roberta Freitas da Silva

Ingryd Lannay de Carvalho Silva

Adriana de Sousa Mourão

Aline Borges de Araújo

Louise de Macedo Sousa Frazão

Paula Fernanda Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/105-117

CAPÍTULO 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2019

Edson Fábio Brito Ribeiro¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/8690161640110528>

ORCID: 0000-0003-4764-1676

Giovana Carvalho Alves²;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/9958508303470090>

ORCID: 0000-0002-6043-018X

Lucas Facco Silva³;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/3864037069147392>

Código ORCID: 0000-0002-0892-6532

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães⁴;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/1969662952546961>

ORCID: 0000-0002-3797-8200

Tamires Barbosa da Silva⁵;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/0686423694048358>

ORCID: 0000-0001-9127-5429

Maria Helena Mendonça de Araújo⁶;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>

ORCID: 0000-0002-7742-144X

Silvia Claudia Cunha Maues⁷;

Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado do Amapá/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/5796456640220110>

ORCID: 0000-0001-8404-3574

Rosilene Ferreira Cardoso⁸.

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)/Macapá(AP).

<http://lattes.cnpq.br/5110046249387145>

ORCID: 0000-0002-5834-8443

RESUMO: A morte materna é considerada evitável, já que pode ser prevenida por ações eficazes de saúde pública, mas sua falha demonstra descaso com a saúde da mulher. Este trabalho teve o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de morte materna, bem como as políticas públicas do Estado do Amapá voltadas ao enfrentamento à Mortalidade Materna no período entre 2014 e 2019. A pesquisa documental revelou que o perfil epidemiológico da mulher amapaense com maior probabilidade de ser vítima de Mortalidade Materna tem entre 20 e 29 anos de idade (40,6 %), é solteira (57,8 %), é de etnia parda (78 %), com tempo de escolaridade entre 8 e 11 anos (32,8 %) e predomínio de hipertensão (57,8 %), como agravo durante o puerpério (21,9 %). Quanto às políticas públicas, a pesquisa mostrou resultados insatisfatórios na redução sustentada do número de óbitos maternos ao longo dos anos, mas, com uma tendência de queda, a partir de análise temporal por regressão linear. Porém, não é possível dizer se isto é resultado de políticas com essa finalidade. A busca por informações que demonstrassem as políticas de enfrentamento à mortalidade materna no Amapá revelou que o Estado não possui instalado um Comitê de Mortalidade Materna, mas criou a Rede Materno Infantil Mãe Tucuju, como um conjunto de ações que visam garantir atendimento à mulher grávida, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. Apesar disso, o Amapá ainda não conseguiu reduzir drasticamente essas taxas e parece estar longe de alcançar resultado satisfatórios, uma vez que ainda possui um dos piores índices do Brasil. Portanto, o Estado Amapaense precisa dar maior publicidade sobre suas ações, assim como são necessários mais estudos que revelem os fatores determinantes deste fenômeno para, assim, orientar as ações do governo no combate à Mortalidade Materna.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade materna. Perfil epidemiológico. Gravidez.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND ASSESSMENT OF PUBLIC POLICIES AGAINST MATERNAL MORTALITY IN THE STATE OF AMAPÁ BETWEEN 2014 AND 2019

ABSTRACT: Maternal death is considered preventable because it can be prevented by effective public health actions, but its failure demonstrates disregard for women's health. This study aimed to understand the epidemiological profile of women victims of maternal death and the public policies of the State of Amapá to face maternal mortality in the period from 2014 to 2019. The documentary research revealed that the epidemiological profile of women from Amapá with the highest probability of being victims of Maternal Mortality is in the age group of 20 to 29 years (40.6%), she is single (57.8%), brown (78%), studied from 8 to 11 years (32.8%) and with a predominance of hypertension (57.8%), as a problem in the puerperium (21.9%). The search revealed unsatisfactory public policies in the sustained reduction in the number of maternal deaths over the years, but with a downward trend, based on temporal analysis by linear regression. However, it is not possible to say whether this is the result of policies for this purpose. The search for information that demonstrates the policies against maternal death in Amapá revealed that the State doesn't have a Maternal Mortality Committee installed, but it created the Maternal-Infant Network "Mãe Tucuju", as a set of actions that offer care to pregnant women in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. Even so, Amapá has not been able to significantly reduce rates and is far from showing satisfactory results, as it still has one of the worst rates in Brazil. Therefore, the State of Amapá needs to better publicize its actions, and more studies are needed to reveal the factors that cause this phenomenon and guide government actions in combating Maternal Mortality.

KEY-WORDS: Maternal mortality. Epidemiological profile. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A Morte Materna (MMR), ou Óbito Materno, é a morte de uma mulher que ocorre durante a gestação ou no período de 42 dias após o seu término, independente da duração ou da localização da gestação, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela (BRASIL, 2019), sendo a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos, uma vez que a gravidez na adolescência tende a aumentar os riscos de agravos à saúde nesta população (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2017).

Atualmente, em todo o mundo, cerca de 830 mulheres morrem diariamente por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto. Dados de 2015, mostram que cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto e, quase todas, ocorreram em ambientes com poucos recursos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018). Neste mesmo ano, o Estado do Amapá registrou uma taxa de 82,7 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. Valor quase 30% maior que a média nacional, que ficou em 54,9 óbitos, fazendo do Amapá o estado com a quarta maior taxa de morte materna do país (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2017), mesmo vindo de uma sensível redução

em comparação com o ano de 2013, com 89 óbitos/100 mil (AMAPÁ, 2016) e, de acordo com informações do Ministério da Saúde (MS), em 2016, o Amapá foi o estado com a maior taxa de MMR do Brasil, com 141,7 mortes de mães, a cada 100 mil nascidos vivos, revelando um incremento de 71% neste índice, naquele período (BRASIL, 2021).

A morte de qualquer indivíduo, de maneira geral, é considerada evitável quando pode ser prevenida por meio de intervenções eficazes de saúde pública e prevenção primária (OECD/EUROSTAT, 2021) a exemplo de mortes maternas. A MMR é um dos indicadores de saúde que mais reflete as diferenças sociais entre ricos e pobres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021) e que expõe as diferenças do acesso e a qualidade da assistência obstétrica e do planejamento familiar entre os diferentes países (PACAGNELLA, 2018). A morte de mulheres neste período de sua vida, notadamente ocasionada por causas evitáveis, indica o quão inadequado e insatisfatório é o sistema de saúde local para atender às demandas desta população (BRASIL, 2019).

Pensando em melhorar a vida dos cidadãos de seus respectivos países, em setembro de 2000, na Assembleia Geral das Nações Unidas, na cidade de Nova York, 189 líderes mundiais assinaram uma declaração sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e se comprometeram em uma parceria global para reduzir a pobreza extrema, em uma série de oito objetivos, com um prazo para o seu alcance em 2015. Dentre estes objetivos, o 5º estabelecia meta de redução da mortalidade materna em 75% até 2015 (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2014) e, apesar de algumas nações não terem alcançado tal objetivo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015), durante os anos de 1990 e 2015, houve redução de 44% no número de óbitos maternos em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

Atualmente, uma nova agenda, assinada em 2015, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada por representantes dos 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), desta vez com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, visa, em seu item 3.1, reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos até 2030 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, [201?]).

Para o alcance de tais objetivos e, em se tratando de qualquer fenômeno desfavorável à saúde humana, é de fundamental importância o conhecimento de seus fatores desencadeantes. Neste sentido, é imperativa a identificação dos principais determinantes da mortalidade materna e sua importância relativa para a definição de prioridades no desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento desta verdadeira tragédia humana, tanto do ponto de vista pessoal, quanto de saúde pública. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de morte materna e conhecer as políticas públicas do Estado do Amapá voltadas ao enfrentamento e redução da Mortalidade Materna no período entre 2014 e 2019.

MÉTODO

Questões éticas

O projeto da presente pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá – CEP/UNIFAP, sendo solicitado o “Termo de isenção e aprovação de qualquer aquiescência”, de acordo com o que preconiza as diretrizes e regulamentos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, uma vez se fundamentou na coleta e avaliação de dados secundários de domínio público.

Dados, variáveis e métodos de cálculo

O presente trabalho possui caráter descritivo, quanto aos objetivos; qualitativo-quantitativo, quanto a natureza; bibliográfico e documental, quanto a coleta de dados e de análise de conteúdo, quanto a técnica de análise dos dados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

As informações necessárias à elaboração e discussão do presente trabalho foram obtidas através de pesquisa bibliográfica, disponíveis em bases de dados e indexadores de artigos científicos, como SciElo, PubMed e ScienceDirect, com artigos publicados, preferencialmente, entre os anos de 2010 a 2020, e de dados oficiais secundários publicados no DataSus (<http://datasus.saude.gov.br/>), bem como através do site oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (<saude.portal.ap.gov.br/>). Para tanto, foram utilizados os termos “mortalidade materna”, “morte materna” e “óbito materno”.

A coleta de dados para traçar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de MM ocorreu da seguinte forma: foi selecionado o item “Acesso à Informação”, depois “Informações de Saúde (TABNET)”, “Estatísticas vitais”. Em uma nova página foi selecionado “Mortalidade – desde 1996 pelo CID-10”. Em seguida, fora escolhido “Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos” com abrangência geográfica do estado do Amapá. Na caixa “linha” selecionou-se “Ano do óbito”, na caixa “coluna” o item “Faixa etária”, e na caixa “conteúdo” o item “Óbitos maternos”. Os dados foram coletados entre os anos de 2014 e 2019, selecionados, um a um, a partir da caixa “períodos disponíveis”. Os demais dados foram coletados alterando a seleção da caixa “coluna” e fixando-se as caixas “linha” e “conteúdo”. As demais seleções que feitas na caixa “coluna” foram: “Faixa Etária (SINAN)”, “Sexo”, “Raça/Cor”, “Escolaridade”, “Mort grav/puerp”, “Estado civil”, “Subcategoria materna”.

Para o cálculo da taxa de mortalidade, coletou-se o número de nascidos vivos por ocorrência e o número de óbitos maternos do período de 2014 a 2019.

Análise estatística

Os dados foram organizados, analisados e transformados em gráficos e em tabelas por meio dos softwares: Microsoft Excel® 2016, OriginPro® versão 8.5 e Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS®) versão 20.0. Foi realizada a análise estatística de regressão linear simples temporal para a taxa de mortalidade materna. A distribuição dos dados foi analisada por meio do

teste de Kolmogorov-Smirnov, a hipótese de distribuição normal foi aceita quando p-valor > 0,05 (TORMAN *et al.*, 2012).

Como a hipótese de distribuição normal não foi rejeitada para nenhuma variável estudada, procedeu-se ao teste de regressão. Apenas o modelo linear foi utilizado, uma vez que é o modelo polinomial mais simples e condizente com o tamanho amostral deste estudo. Foram traçados modelos polinomiais ($\hat{Y} = \beta_1 X + \beta_0$) em que X é referente ao ano e \hat{Y} é referente ao quantitativo previsto da taxa de mortalidade materna (TORMAN *et al.*, 2012).

Resultados obtidos no site DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) (<http://datasus.saude.gov.br>). Primeiramente selecionou-se a opção “informações de saúde (TABNET)”, logo depois clicou-se na opção “Estatísticas Vitais” e, em sequência, no próximo menu, selecionou-se “Mortalidade desde 1996 pela CID-10”. Na próxima página clicou-se no parâmetro “Óbitos por causas evitáveis- 0 a 4 anos” e na opção Abrangência Geográfica selecionou-se “Amapá”.

A seleção dos dados foi realizada em 4 etapas, alterando somente a opção do conteúdo das colunas, tendo como escolha: “Ano”, “Sexo”, “Raça” e “Local de Ocorrências”. Os demais parâmetros de buscas foram mantidos em todas as etapas. Foram selecionadas as seguintes opções: para linha, escolheu-se “Causas Evitáveis”, no parâmetro conteúdo selecionou-se “Óbitos por residência”, em períodos disponíveis foi determinado o quinquênio de “2014 a 2018”. Após cada seleção, clicou-se em “Mostra” e, por conseguinte, na opção “Copiar como .Csv” para exportação no Excel, software do pacote Microsoft Office utilizado para o tratamento dos dados.

Foi escolhido trabalhar com o grupo de “Causas Evitáveis” devido a representatividade do grupo de 71,2% nas mortes (1260) de um total de (1760). Após isso analisou-se os dados do grupo selecionado contendo ao todo 53 causas, cujo 12 delas representam aproximadamente 80% dos casos, isto é, 1012 são oriundas de 12 causas e 248 das demais. Sendo assim as tabelas foram organizadas estratificando as 12 causas mais relevantes e as demais foram agrupadas como “Demais Causas Evitáveis”.

Dessa forma, os dados foram analisados epidemiologicamente para a estruturação dos resultados e demais etapas do trabalho em questão.

RESULTADOS

Perfil epidemiológico de mulheres vítimas de MM no Estado do Amapá

No estado do Amapá, entre os anos de 2014 e 2019 foram registrados 64 óbitos maternos ($\bar{x} = 41,08 \pm 4,68$). De tais óbitos, a faixa etária predominante foi entre os 20 a 29 anos com 26 casos (40,6%), seguido de 30 a 39 anos com 22 (34,4%) e a menor sendo 10 a 12 anos com 2 casos (3,1%).

Tabela 1. Número de óbitos maternos segundo faixa etária no estado do Amapá entre os anos de 2014 e 2019.

Faixa etária	Número de casos	%
10 - 14 anos	2	3,1%
15 -19 anos	11	17,2%
20 - 29 anos	26	40,6%
30 - 39 anos	22	34,4%
40 - 49 anos	3	4,7%
Total	64	100%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

O estado civil que obteve maior registro foi solteira com 37 dos casos (57,8%), o menor número foi de mulheres separadas judicialmente com 2 casos (3,1%).

Tabela 2. Número de óbitos maternos segundo estado civil no estado do Amapá entre os anos de 2014 e 2019.

Estado civil	Número de casos	%
Solteira	37	57,8%
Casada	5	7,8%
Separada judicialmente	2	3,1%
Outro	10	15,6%
Ignorado	10	15,6%
Total	64	100%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

A etnia parda foi a mais acometida com 50 casos (78,1%), seguida da etnia branca com 9 casos (14,1%), a menor etnia acometida foi a indígena com 1 caso (1,6%).

Tabela 3. Número de óbitos maternos segundo etnia no estado do Amapá entre os anos de 2014 e 2019.

Etnia	Número de casos	%
Branca	9	14,1%
Preta	3	4,7%
Parda	50	78,1%
Indígena	1	1,6%
Ignorado	1	1,6%
Total	64	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Os anos de escolaridade que predominaram foi dos 8 a 11 anos de educação com 21 casos (32,8%), seguido de 4 a 7 anos com 14 casos (21,9%), o menor número está entre as mulheres com 12 anos ou mais de educação com 6 casos (9,4%).

Tabela 4. Número de óbitos maternos segundo anos de escolaridade no estado do Amapá entre os anos de 2014 e 2019.

Anos de escolaridade	Número de casos	%
0 a 3 anos	7	10,9%
4 a 7 anos	14	21,9%
8 a 11 anos	21	32,8%
12 anos e mais	6	9,4%
Ignorado	16	25,0%
Total	64	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Quanto ao agravo, o período “durante o puerpério” (até 42 dias) obteve 37 casos (57,8%), seguido de “período durante a gravidez, parto ou aborto” com 18 registros (28,1%), o menor registro foi o “não na gravidez ou puerpério” com 1 caso registrado (1,6%).

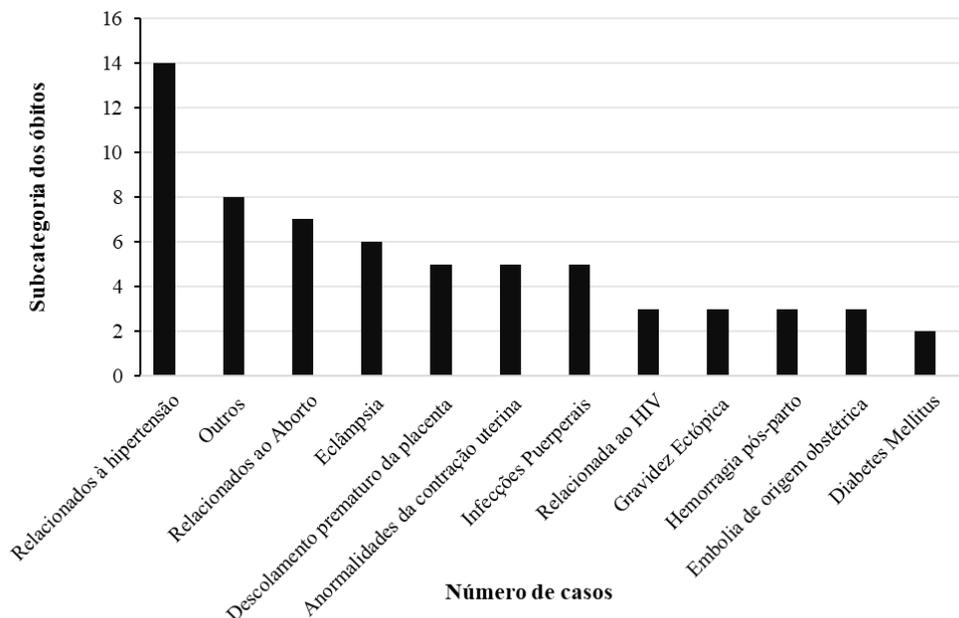
Tabela 5. Número de óbitos maternos segundo agravo no estado do Amapá entre os anos de 2014 e 2019.

Agravo	Número de casos	%
Durante a gravidez, parto ou aborto	18	28,1%
Durante o puerpério (até 42 dias)	37	57,8%
Durante o puerpério (de 43 dias a menos de 1 ano)	4	6,3%
Não na gravidez ou no puerpério	1	1,6%
Não informado ou ignorado	4	6,3%
Total	64	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Na subcategoria de óbito os relacionados a hipertensão predominaram com 14 casos (21,9%) e o menor na categoria “Diabetes mellitus” com 2 casos (3,1%).

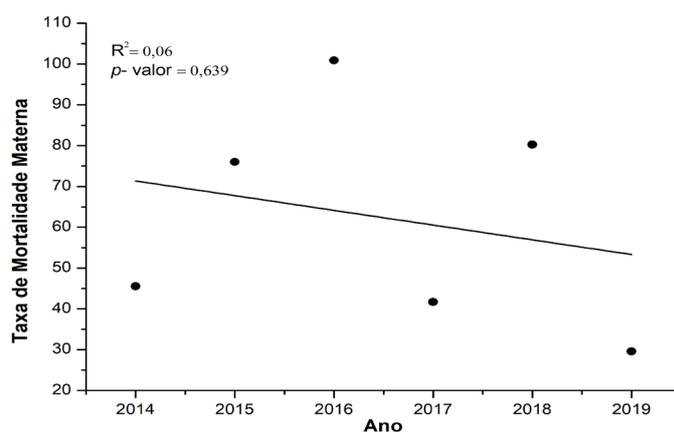
Gráfico 1. Número de casos segundo subcategoria de óbito materno no estado do Amapá entre os anos de 2014 e 2019.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

A taxa de mortalidade teve máxima no ano de 2016 com 100,89 e mínima no ano de 2019 com 29,58. A média foi de 62,33 com desvio padrão de $\pm 27,48$. No cálculo da regressão linear temporal a taxa de mortalidade materna apresentou tendência decrescente ($R^2=0,06$; p -valor= 0,639).

Gráfico 2. Representação da regressão linear temporal da taxa de mortalidade materna no estado do Amapá entre os anos de 2014 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2021.

Dados sobre as políticas públicas de combate à Mortalidade Materna no estado do Amapá

A busca pelo termo “mortalidade materna” no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (SESA) retornou apenas quatro registros, enquanto não houve registro para os termos “morte materna” e “óbito materno”. Dos registros encontrados para o primeiro termo, apenas um indicava uma matéria, publicada em 2018 pela Secretaria, relacionada de fato à política pública amapaense de combate à MM, sem detalhes ou arquivos oficiais, sobre a reestruturação da chamada “Rede Materno Infantil Mãe Tucuju”. Porém, não informou seu ano de criação nem como obter mais informações sobre estas ações. Nenhum dos registros da busca encaminhou para um portal dedicado a detalhes de programa estadual de enfrentamento a MM.

Utilizando os mesmos termos supracitados, a busca por artigos que retornem informações sobre MM no Estado do Amapá na plataforma SciELO, com os seguintes filtros: “Coleções”: Brasil, “Periódicos”: Todos, “Idioma”: Todos, “Ano de Publicação”: 2010 a 2021 e “Áreas Temáticas”: Todos, encontrou 98 resultados para o termo “mortalidade materna”, 35 para “morte materna” e 47 para “óbito materno”, sendo que nenhum deles se referia ao Estado do Amapá, especificamente.

Para as plataformas PubMed e ScienceDirect, foram utilizados os termos “maternal mortality” e “maternal death”, onde não foram encontrados resultados para o Estado do Amapá.

DISCUSSÃO

A mortalidade materna é um dos indicadores mais relevantes no que diz respeito à saúde da mulher e à saúde pública como um todo (LIMA et al, 2019). Nesse sentido, destaca-se a faixa etária de 20 a 29 anos com maior incidência de óbitos maternos, representando 40,6% de casos de mortes. Tais resultados podem estar relacionados à fase do período reprodutivo em que as pacientes se encontram e ao alto índice de cirurgias cesarianas realizadas nesse grupo (MARTINS; SILVA, 2017).

Em segundo lugar, estão as mulheres entre 30 e 39 anos com 34,4% e em último as adolescentes entre 10 e 12 anos com 3,1%, o que possivelmente estaria relacionado aos maiores riscos envolvidos em gestações em idades maiores que 35 anos e menores que 15 anos (BRASIL, 2010). Considerando tais fatores de risco gestacional atrelados à fragilidade de oferta de recursos adequados, desde a atenção básica à hospitalar, pode-se associá-los aos desfechos de mortes maternas nessas faixas etárias (SCARTON et al., 2020).

Tendo em mente que fatores adversos podem influenciar o curso da gestação, a situação familiar e emocional, como a presença ou não de companheiro (a), desponta como aspecto relevante para evolução da paciente (BRASIL, 2010). Nesse contexto, a constatação de que as solteiras representam 57,8% das mulheres que faleceram por causa materna permite observar a importância de garantir esse suporte adequadamente às gestantes durante o pré-natal, o parto e o puerpério (MARTINS; SILVA, 2017).

Escolaridade é um indicador importante de qualidade de vida que pode influenciar de maneira significativa a mortalidade materna (MARTINS; SILVA, 2017). No Amapá, os óbitos maternos sobressaem-se entre gestantes com 8 a 11 anos de estudo, representando 32,8%, o que se assemelha

com índices nacionais em que a mesma faixa etária corresponde a 42%. Isso permite a constatação do predomínio de índices elevados de óbitos maternos em mulheres com baixa escolaridade, com até 11 anos de estudo (AMAPÁ, 2021; BRASIL, 2021).

O menor percentual de mortes entre mulheres com mais de 12 anos de educação, com apenas 9,4% dos casos, aponta a escolaridade elevada como fator protetor de maneira similar ao encontrado em alguns estudos realizados na África e Ásia. Dessa maneira, mulheres com baixa escolaridade estariam em situação de maior vulnerabilidade por terem menor acesso à informação acerca de saúde reprodutiva, implicando no aumento de óbitos maternos (BRASIL, 2010; MARTINS; SILVA, 2017).

Ao analisar as características étnicas das mulheres vítimas de morte materna, observa-se uma maior incidência entre a etnia parda, com 78,1% dos casos no período estudado no Amapá. Tal resultado aproxima-se de dados nacionais obtidos entre 2000 e 2009, em que houve o predomínio de morte materna na etnia parda, mesmo sendo essa a segunda etnia prevalente no país, atrás apenas da etnia branca de acordo com Censo 2010 (BRASIL, 2010; FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

Nesse sentido, essa desproporcionalidade entre a incidência de óbitos maternos e o número percentual de indivíduos autodeclarados pardos, evidencia a situação de vulnerabilidade de certos grupos étnicos no Brasil (CARVALHO; MEIRINHO, 2021). Além disso, estudos revelam que 40,5% de indivíduos pardos afirmam ter sofrido discriminação nos serviços de atendimento à saúde, fato que dificulta ainda mais o acesso à assistência adequada a essas mulheres, contribuindo para desfechos desfavoráveis (CHEHUEN NETO et al., 2015).

Considerando o número de óbitos maternos no Amapá entre os anos de 2014 e 2019, o período compreendido pelo puerpério é o principal fator de agravo que implica em resultados desfavoráveis, sendo responsável por 57,8% das mortes. Isso pode estar relacionado ao fato de que, para propósitos nacionais, pode-se calcular a razão de mortalidade materna e mortes ocorridas no puerpério tardio (além de 42 dias pós-parto), englobando todas as afecções independentemente do momento do falecimento (LIMA et al., 2017).

A morte materna obstétrica direta pode ser definida como aquela decorrente de complicações durante gravidez, parto ou puerpério, que tem como etiologia intervenções, omissões, tratamento inadequados e outras ocorrência advindas dessas causas (AMAPÁ, 2021). Dentre as subcategorias, observa-se maior percentual de óbitos relacionados à hipertensão no estado. Esse resultado coincide com a prevalência brasileira em que hipertensão puerperal e infecção pós-parto são as principais causas de óbito materno (DIAS et al., 2015; FERNANDES et al., 2019).

Ressalta-se, ainda, que em países desenvolvidos, a hipertensão arterial não está mais entre as causas principais de morte materna, entretanto, permanece em alta em países em desenvolvimento, como o Brasil (FERNANDES et al., 2019). Isso traz à tona desafios que necessitam ser superados, a fim de se promover a saúde reprodutiva da mulher, por meio do empenho social e político em favor da prevenção da mortalidade materna (RODRIGUES et al., 2017).

Ao ponderar acerca da taxa de mortalidade ao longo do período estudado, observa-se uma certa variação nos anos de 2016 e 2019, que registraram índices máximo de 100,89 e mínimo de 29,58, respectivamente (AMAPÁ, 2021). Mantendo tendência decrescente com base no cálculo linear temporal. Certos aspectos poderiam estar associados a esta queda, como o aprimoramento da assistência pré-natal, ampliação do acesso às tecnologias no parto, para a parturiente e o recém-nascido, bem como, mais investimentos em qualificação profissional e centros de referência, a fim de reduzir as causas evitáveis de complicações (MARTINS; SILVA, 2017).

A epidemiologia é uma importante ferramenta para a formulação e implementação de políticas públicas para o combate às principais mazelas que atingem a população, de um modo geral. Para o enfrentamento do problema ora descrito, o ponto de partida das investigações e início das campanhas de melhorias aos cuidados obstétricos remonta do século XVIII, na Suécia (BRASIL, 2009), mas, o reconhecimento internacional de sua importância veio a partir da Liga das Nações apenas no século XX (MOLLER et al, 2019).

Já no Brasil, só a partir da de 1980 é que várias políticas e programas de saúde materna foram iniciadas. Deste então, muitas iniciativas vêm sendo implementadas por todo o mundo na tentativa de combater este fenômeno, como a implantação dos chamados Comitês de Morte Materna (CMM), criado inicialmente na década de 1930, nos Estados Unidos e, em seguida em vários países do mundo, como o Brasil (VICTORA et al, 2011), que deu início a implantação dos primeiros comitês estaduais, através do Ministério da Saúde (MS), a partir de 1987 (BRASIL, 2009).

Os CMM são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial que visam identificar todos os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de sua abrangência (AZEVEDO et al, 2013) e, de acordo com o “Manual dos comitês de mortalidade materna do Ministério da Saúde”, em 2005 os 27 comitês estaduais estariam implantados (BRASIL, 2009). Porém, de acordo com o “Plano Estadual de Saúde 2020-2023”, elaborado pelo Governo do Estado do Amapá, até o ano de 2020, o Amapá ainda não possui seu comitê instalado, o que pode dificultar as ações do poder público no combate as mortes maternas, uma vez que cabe a ele analisar os óbitos em todas as suas etapas, classificando-os em evitáveis ou não (AMAPÁ, 2020).

No ano de 2006, a Assembleia Legislativa do Estado do Amapá, aprovou a lei n.º 1.026 de 12 de julho de 2006, autorizando o Poder Executivo Estadual a tomar todas as medidas necessárias a criação do “Programa de Combate à Mortalidade Materna”, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (SESA) (AMAPÁ, 2006). Porém, nenhuma citação a este programa, ou a sua regulamentação, foi encontrada nos diversos sites do Poder Executivo Estadual, ou em qualquer outro site da rede mundial de computadores, sendo encontrado uma única matéria publicada no portal da SESA que descreve a “Rede Materno Infantil - Mãe Tucuju”, como um conjunto de ações que visam garantir atendimento à mulher grávida, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, com atendimentos desde a captação precoce até o parto, por meio de vinculação hospitalar, visando assegurar às grávidas o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada, ao parto e pós-parto e às crianças menores de um ano o crescimento e o desenvolvimento saudáveis (AMAPÁ, 2018).

Nenhuma outra referência às ações da Rede Mãe Tucuju foi encontrada nos portais do governo estadual, nem mesmo no Plano Estadual de Saúde, publicado em 2020, referente aos anos de 2020 a 2023. A falta de informações de fontes oficiais com ampla divulgação e a ausência de artigos e publicações científicas sobre os dados amapaenses com mais detalhes do fenômeno aqui avaliado, dificulta sobremaneira a avaliação tanto das ações do poder executivo estadual, quanto dos resultados alcançados através delas no combate à MM, bem como na identificação e manejo de variáveis determinantes na morte de mulheres no período gestacional e que deveriam ser alcançadas pelo poder público, através de ações específicas e direcionadas.

CONCLUSÃO

A pesquisa revelou que a mortalidade materna atinge principalmente mulheres em situação de risco social e, provavelmente, dependentes dos serviços públicos de saúde, sendo a maioria jovens com idade entre 20 e 29 anos (40,6 %), solteira (57,8 %), de etnia parda (78 %), com tempo de escolaridade entre 8 e 11 anos (32,8 %) e apresentando agravo durante o puerpério (57,8 %), dentre eles, sendo a hipertensão a mais predominante (21,9 %).

Apesar dos resultados nada animadores, a taxa de mortalidade materna está, nesse momento, com tendência de queda, observada a partir de análise temporal por regressão linear. Porém, considerando os dados aparentemente insuficientes, dado o pequeno volume de amostras, e as enormes oscilações observadas no período avaliado, observa-se que o Estado do Amapá apresenta dificuldades em manter uma redução sustentada dos números de óbitos maternos ao longo dos anos. Assim, não é possível afirmar se tal tendência de queda se manterá por muito tempo ou se esta já é um tímido reflexo da implementação de políticas públicas de combate à MM, ainda que com muita dificuldade.

Existem poucas informações oficiais e baixa divulgação acerca das políticas públicas de enfrentamento à MM no Amapá. A pesquisa revelou que o Estado ainda não possui um Comitê de Mortalidade Materna instalado, porém, criou, sem apresentar maiores informações ao público, a Rede Materno Infantil Mãe Tucuju que, segundo a Secretaria de Estado da Saúde, é um conjunto de ações que visam garantir atendimento à mulher durante a gravidez e puerpério de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. No entanto, apesar destes esforços, uma grande redução do número de óbitos maternos no Estado do Amapá parece estar longe de ser alcançada, uma vez que ainda configura entre os Estados com maior índice de morte materna do Brasil.

Como é possível observar, a partir deste trabalho, a redução drástica da mortalidade materna ao longo dos anos ainda se configura como um grande desafio para o serviço de saúde amapaense. As elevadas taxas de mortalidade materna revelam não apenas a fragilidade da oferta de serviços públicos e das garantias fundamentais, mas também uma violação dos direitos das mulheres em um momento tão especial e um grave problema de saúde pública a ser combatido, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade. Portanto, é preciso enfatizar a importância de maior transparência das ações de saúde no âmbito do poder público estadual, assim como mais estudos que possam revelar os principais fatores determinantes deste fenômeno para, deste modo, contribuir com as ações do governo no combate à MM e permitir que o Estado do Amapá alcance uma RMM abaixo dos 70 por

100 mil e contribua de forma significativa para o sucesso do Brasil no cumprimento da Agenda 2030.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMAPÁ. Boletim N. 1. Vigilância do Óbito. Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde. **Vigilância Epidemiológica de mortalidade materna no estado do Amapá**. 2021. Disponível: <https://editor.amapa.gov.br/arquivos_portais/publicacoes/SVS_0514b70741f00c20b297aed3bf2ec18d.pdf>. Acesso: 02 de Out. 2021.

AMAPÁ. **Plano estadual de saúde 2016-2019**. Macapá: Governo do Estado do Amapá, 2016. p. 47.

AMAPÁ. **Plano estadual de saúde 2020-2023**. Macapá: Governo do Estado do Amapá, 2020. p. 41 – 118.

AMAPÁ, **Lei n.º 1026**, de 12 de julho de 2006. Autoriza o Poder Executivo Estadual a criar o Programa de Combate a Mortalidade Materna e dá outras providências. Disponível em: <http://www.al.ap.gov.br/ver_texto_lei.php?iddocumento=20564>. Acesso em: 27 de set. 2021.

AMAPÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Governo reforça estratégias para redução da mortalidade neonatal**. 2018. Disponível em: <<https://saude.portal.ap.gov.br/noticia/0702/governo-reforca-estrategias-para-reducao-da-mortalidade-neonatal>>. Acesso em: 25 de set. 2021.

AZEVEDO, B. S. D.; DIAS, M. A. B. D.; WAKIMOTO, M. D. **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2013. 268 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico N° 29. **Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**. v. 5, p. 10, ago. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/9/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf>. Acesso em: 02 de Out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 104 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 73. 2019.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. **Revista Eletrônica de**

Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 656-680, 2020.

CHEHUENNETO, J. A. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>>. Acesso em: 02 Out. 2021.

DIAS, J. M. G. et al. Mortalidade Materna. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015.

FERNANDES, A. L. B. et al. Mortalidade materna: principais causas e fatores relacionados. **Revista Educação em Saúde**, v. 7, supl. 1, p. 317-326, 2019.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: Uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 527-538, 2012.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **A Criança e o Adolescente nos ODS - Marco zero dos principais indicadores brasileiros ODS 1, 2, 3 e 5**. 1 ed. São Paulo: Nywgraf Editora Gráfica Ltda, 2017.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Novos dados da ONU revelam que mortalidade materna continua em queda**. Brasília: FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2014. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/novos-dados-da-onu-revelam-que-mortalidade-materna-continua-em-queda>>. Acesso em: 02 de Out. 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 65-89.

LIMA, C. M. et al. Análise da mortalidade materna no Brasil e suas causalidades segundo a idade maternal. In: **XXVIII Encontro Anual de Iniciação Científica da UEL, 2019**. Disponível em: <<http://www.eaic.uem.br/eaic2019/anais/artigos/3635.pdf>>. Acesso em: 02 de Out. 2021.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade maternal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 725-731, 2017.

MOLLER, A. B. et al. Monitoring maternal and newborn health outcomes globally: a brief history of key events and initiatives. **Tropical Medicine & International Health**. v. 24, n. 12, p. 1342–1368, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6916345/#cit0029>>. Acesso em: 28 set. 2021.

OECD/EUROSTAT. **Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (October 2021 version)**. Paris: OCDE/Eurostat, out. 2021. p. 4. Disponível em: <<https://www.oecd.org/>>. Acesso em: 02 Nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, 2015. Disponível em: <<http://www.agenda2030.org.br/sobre/>>. Acesso em: 25 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, [201?]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel>>. Acesso em: 25 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa - Mortalidade materna**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820>. Acesso em: 25 set. 2021.

PACAGNELLA, R. C., et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 09, p. 501-506, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000900501>. Acesso em: 15 set. 2021.

RODRIGUES, A. R. M. et al. Mortalidade Materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, v. 11, n. 1, p. 3-9, 2019.

SCARTON, J. et al. Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maternal and reproductive health**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>>. Acesso em: 02 Nov. 2021.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60138-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60138-4/fulltext)>. Acesso em: 21 set. 2021.

Índice Remissivo

A

Ansiedade 70, 71, 72, 74, 76, 77, 80, 81
Assistência materno-fetal 99
Atenção primária a saúde (aps) 99
Atendimento à mulher grávida 24, 34

C

Cenário pandêmico 70
Condições de trabalho 89, 91, 92, 93
Covid-19 entre mulheres 58
Covid-19 (sars-cov-2) 70, 71
Crise global 58, 67
Cuidados de enfermagem 99, 103

D

Dcv relacionadas ao trabalho 89, 91
Degeneração neural 40
De pacientes pos-cirúrgicos 106
Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (dcc) 99
Depressão 70, 71, 72, 76, 77, 80, 81
Desenvolvimento de saúde feminina 11
Diretrizes do ministério da saúde 24, 34
Doenças cardiovasculares 89, 96
Doenças cardiovasculares em trabalhadores 89, 91

E

Estresse 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 92, 93, 94, 95

G

Gestão em saúde 58
Gravidez 14, 24

H

Hanseníase 6, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56
Hemácias 106, 107, 108, 112, 114
Hemotransfusão 6, 106, 108, 109, 111, 113, 114

I

Impactos psicossociais da pandemia de covid-19 70
Impactos socioeconômicos 70, 79, 80
Incapacidades físicas 39, 41, 52
Indicadores e fortalecimento das políticas 11
Índice de desenvolvimento humano (idh) 58

Investimento governamental 11, 22

Isolamento social 70, 71, 78

L

Lesões genitais 99

M

Mortalidade materna 6, 7, 11, 12, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

O

O adoecimento dos trabalhadores 89

Óbitos maternos 11, 13, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35

Óbitos relacionados à covid-19 58

P

Pandemia da covid-19 58, 74

Parto natural 99

Perfil das mulheres 11

Perfil de saúde 106

Políticas públicas vigentes 11, 21

Pré-natal 99, 103, 104

R

Rede materno infantil 24, 32, 34, 35

S

Sangue 74, 106, 110, 112, 114, 115, 117

Saúde da mulher 12, 18, 20, 24, 32, 95

Saúde do trabalhador 89, 96

Saúde mental dos indivíduos 70

Sequelas permanentes 39, 40, 41

Sífilis congênita (sc) 99

T

Trabalho 89, 93, 96

Transfusões de sangue 106

Treponema pallidum 99, 100

U

Uso de substâncias 70, 72, 76, 79, 80

V

Variação dos óbitos 11, 21

Vítimas de morte materna 24, 26, 33



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 