

Carvalho, M. L. et al.



PESQUISA

Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa
Prevention of maternal mortality in prenatal care: an integrative review
Prevención de la mortalidad materna en el cuidado prenatal: una revisión integradora

Moacira Lopes Carvalho¹, Camila Aparecida Landim Almeida², Amanda Karmina Lopes Marques³,
 Francielzo Ferreira Lima⁴, Lais Mayara Machado de Amorim⁵, Janice Maria Lopes Souza⁶

RESUMO

Objetivou-se neste estudo avaliar as evidências disponíveis sobre a prevenção da mortalidade materna no pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. As seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise e discussão dos resultados. As bases de dados utilizadas foram: LILACS (Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library). Os estudos evidenciam que a atenção pré-natal deficiente é a principal causa da ocorrência de mortes por doenças hipertensivas (24% das mortes maternas), hemorragias, sepsis e por outras causas diretas. Um pré-natal adequado é também essencial para redução da mortalidade materna por causas indiretas (21% das mortes maternas). A assistência pré-natal pode não evitar as principais complicações do parto e puerpério, causas importantes da mortalidade materna, mas uma atenção pré-natal qualificada neste período poderá alterar e favorecer o prognóstico materno prevenindo tais causas e evitando possíveis complicações. **Descritores:** Mortalidade materna. Assistência pré-natal. Saúde da mulher.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the available evidence on the prevention of maternal mortality in prenatal care. This is an integrative review of the scientific literature. The following stages were followed: establishing the hypothesis and objectives of the integrative review, establishment of criteria for inclusion and exclusion of articles (sample selection), definition of information to be extracted from the selected articles; Analysis and discussion of results. The databases were used: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) and SCIELO (Scientific Electronic Library). Studies have shown that impaired prenatal care is the primary cause of deaths occurring hypertensive diseases (24% of maternal deaths), hemorrhage, sepsis and other direct causes. Adequate prenatal care is also essential for reducing maternal mortality from indirect causes (21% of maternal deaths). Prenatal care can not prevent major complications of childbirth and the important causes of maternal mortality, but a qualified prenatal care during this period can change and favor maternal prognosis preventing such causes and avoiding possible complications. **Descriptors:** Maternal mortality. Prenatal care. Women's health.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar la evidencia disponible sobre la prevención de la mortalidad materna en el cuidado prenatal. Se trata de una revisión integradora de la literatura científica. Se siguieron las siguientes etapas: establecimiento de la hipótesis y objetivos de la revisión integradora, el establecimiento de criterios para la inclusión y exclusión de los artículos (selección de la muestra), definición de la información que se extrae de los artículos seleccionados; Análisis y discusión de los resultados. Se utilizaron las bases de datos: LILACS (Ciencias de América Latina y el Caribe de la Salud) y SCIELO (Scientific Electronic Librar). Los estudios han demostrado que la atención prenatal alteración es la causa principal de las muertes que se producen las enfermedades hipertensivas (24% de las muertes maternas), hemorragia, sepsis y otras causas directas. Atención prenatal adecuada es también esencial para la reducción de la mortalidad materna por causas indirectas (21% de las muertes maternas). La atención prenatal no puede evitar importantes complicaciones del parto y las causas importantes de mortalidad materna, sino una atención prenatal calificada durante este período puede cambiar y favorecer el pronóstico materno prevenir dichas causas y evitar posibles complicaciones. **Descriptor:** La mortalidad materna; Cuidado prenatal; La salud de la mujer

¹Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. ²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERP/USP. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br. ³ Graduando em Fisioterapia da Faculdade Chrisfapi. ⁴ - Tecnólogo em Radiologia. Docente da FATECI - Faculdade de Tecnologia Intensiva, Fortaleza/CE. ⁵ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁶ Cirurgiã Dentista. Mestranda pelo Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.

Carvalho, M. L. et al.

INTRODUÇÃO

A morte materna (MM) é definida, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID, na sua 10ª Revisão, como a morte que ocorre durante a gestação, no período de até 42 dias após seu final, independentemente do seu local ou duração, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou, ainda, por medidas tomadas em relação a ela, excluindo-se os fatores acidentais ou incidentais (CID-10, 1997). Representa um grande problema de saúde pública por se tratar de uma morte evitável em praticamente 100% dos casos, importa-se como um evento marcador da assistência (BRASIL, 2005).

Considerada um importante indicador da realidade social de um país, e é correto, portanto, afirmar que as condições pelas quais as mulheres morrem espelham o nível do desenvolvimento humano da população, porquanto um alto grau de mortalidade materna é indicativo de precárias condições socioeconômicas, que culminam com dificuldades de acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente com o elevado número da morbimortalidade materna (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004).

São muitas as causas de MM, entre elas, destacam-se as complicações no início da gestação, os problemas que se agravam nesse período, as complicações ou manejos inadequados antes e durante o parto, bem como a interrupção voluntária de uma gravidez indesejada, como nos casos de abortos provocados (SOUZA; ALMEIDA; SOARES, 2008).

No Brasil, a razão de mortalidade materna (RMM) em 1997 foi de 72 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Ao longo dos anos as políticas públicas voltadas para esse grupo específico não têm sido suficientes para reduzir a morte materna, que permanece elevada. Em 2004, a RMM foi de 54,2 óbitos por 100.000 nascidos vivos,

razão ainda considerada alta de acordo com parâmetros estabelecidos pela Organização Pan-Americana de Saúde. Estima-se que 529 mil mulheres morram anualmente em decorrência de complicações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal (MELO; KNUPP, 2008).

Na Cúpula do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), foram adotadas oito metas de desenvolvimento, nomeados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM's), entre eles, há um que é reduzir a mortalidade materna em 75% até 2015. Segundo a ONU, a mortalidade materna diminuiu menos de 1% ao ano até 2005, abaixo dos 5,5% anuais necessários para atingir a meta.

Considerando que a possibilidade de intervenção no perfil da mortalidade materna parece deslocar-se cada vez mais para a esfera dos serviços de saúde, especialmente os médico-assistenciais, entre eles destaca-se cada vez mais a assistência pré-natal e o acesso à assistência deste de qualidade tem papel fundamental na determinação da mortalidade materna, deve-se investigar a existência de desigualdades no acesso a tais serviços. O padrão de localização dos serviços e da distribuição da população por eles atendida permite identificar as redes que os conectam, bem como lacunas na distribuição dos serviços, e variações nas distâncias que os indivíduos devem percorrer para obter atendimento (MELO; KNUPP, 2008).

Neste sentido entende-se por assistência pré-natal um conjunto de atividades que objetiva promover a saúde da gestante e do feto, identificando riscos do período gestacional. Sua ausência e ou deficiência esta comprovadamente associada a maiores coeficientes de mortalidade materna. A qualidade do pré-natal é fundamental para a redução da morte materna (KOFFMAN; BONADIO, 2005).

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que

Carvalho, M. L. et al. realiza o parto no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005 (BRASIL, 2006). Entretanto, 98% dos óbitos maternos no parto poderiam ter sido evitados com adoção de medidas simples, ou seja, uma melhor qualidade da assistência pré-natal poderia reduzir essa taxa de mortalidade materna.

Um acompanhamento pré-natal efetivo tem um grande impacto na redução da morbimortalidade materna desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade suficiente para identificar precocemente os fatores de riscos para a mulher e controlá-los oportunamente. Desta maneira, sentiu-se a necessidade de evidenciar o conhecimento acerca desse acompanhamento. A prática baseada em evidências é uma abordagem que preconiza a utilização de resultados de pesquisas na prática clínica, neste sentido este estudo buscou avaliar as evidências disponíveis sobre a prevenção da mortalidade materna no pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, esse tipo de estudo tem como características analisar pesquisas relevantes, sintetizando os conhecimentos acerca de um determinado assunto e assim contribuir para a ampliação do conhecimento existente, a partir de constatações acerca dos limites das pesquisas já realizadas e permite que sejam identificadas lacunas e tendências na produção científica sobre a temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com a finalidade de se obter resultados significativos, são necessárias algumas etapas importantes, deve-se iniciar a revisão com um levantamento das temáticas, em seguida, estabelecer critérios para inclusão e/ou exclusão

das pesquisas, posteriormente fazer a análise e interpretação dos achados reportados e, por fim, a apresentação da revisão propriamente dita. Um dos pontos centrais de uma revisão é o processo de escolha das pesquisas que serão recuperadas, analisadas e discutidas, o qual envolve a definição de parâmetros sistemáticos, buscando-se favorecer uma leitura crítica de todo o material encontrado (NASCIMENTO; SCORSOLINI-COMIN; PERES, 2013).

Iniciou-se o processo de busca dos artigos após a definição da questão norteadora do estudo: O que tem sido produzido sobre a prevenção da mortalidade materna no pré-natal?

Prosseguindo-se com a seleção dos artigos utilizou-se as seguintes bases de dados: Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library OnLine - (SciELO).

Durante o levantamento dos artigos foi utilizado para o período de busca os meses de abril a junho de 2013. Para o levantamento dos estudos e a ampliação da busca foram utilizados os seguintes descritores controlados: Prevenção, Mortalidade materna e Assistência pré-natal.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e acesso ao texto completo, no período compreendido entre 2006 -2013; cuja metodologia adotada permitisse obter evidências fortes sobre a prevenção da mortalidade materna no pré-natal.

Foram excluídos artigos anteriores a 2006 ou publicados em idiomas diferentes do português, assim como livros, capítulos, resenhas, notícias, monografias, dissertações e teses. A exclusão de publicações desse tipo se justifica tendo em vista que as mesmas, em contraste com os artigos, nem sempre passam por um processo rigoroso de avaliação por pares. (NASCIMENTO; SCORSOLINI-COMIN; PERES, 2013).

Carvalho, M. L. et al.

Através da leitura do resumo ou da introdução, pode ser julgada rapidamente a relevância das referências encontradas, devendo-se confiar principalmente em fontes primárias que são descrições de estudos preparados por alguém que não é o pesquisador original. Os artigos de revisão são fontes secundárias, onde o pesquisador também não é o original, porém, quando recentes, são bons estudos para se iniciar uma busca da literatura uma vez que resumem o assunto a ser estudado com referências bibliográficas úteis (POVEDA et al, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A busca dos artigos foi realizada pelo acesso on-line, encontrando no total 22 artigos na base de dados Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library (SciELO), onde a amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 10 artigos.

Após o levantamento inicial, os resumos localizados a partir da utilização dos referidos descritores - isoladamente ou combinados - foram lidos e analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos. Os artigos selecionados, a partir desses procedimentos foram recuperados e analisados na íntegra.

Estudos recentes evidenciam que o número de consultas pré-natal realizadas pela gestante está intimamente relacionado com a prevenção do óbito materno, visto que é durante a realização do mesmo que são identificados os riscos potenciais, é garantido um suporte nutricional a gestante, tratamento de doenças e imunizações indicadas nesse período, no intuito de diminuir os riscos maternos. É recomendada a primeira consulta de pré-natal até a 16ª semana de gestação, onde é realizada a primeira avaliação de risco obstétrico dessa mulher (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006; R. Interd. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015

SOARES; SCHOR; TAVARES, 2008). A OMS recomenda que sejam realizadas, no mínimo, quatro consultas, para que o pré-natal seja considerado efetivo.

Ressaltam também a importância de que todos os fatos ocorridos durante a gravidez sejam registrados para uma posterior avaliação da qualidade dos atendimentos dispensados a essa mulher durante o seu pré-natal. A qualidade na assistência pré-natal prestada é um fator bastante relevante na prevenção da morte materna (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006; VIANA; NOVAES; CALDERON, 2011).

Diversos autores referem em estudos recentes a necessidade de uma vigilância mais assídua em mulheres no terceiro trimestre de gestação consideradas com risco aumentado para as principais complicações obstétricas, ressaltam a importância de um intervalo entre as consultas reduzido, independente das condições fetais e maternas. Além da ação preventiva e terapêutica, os autores ratificam no estudo que o pré-natal também tem como função a orientação das gestantes, no intuito de proporcionar a mulher medidas de suporte capazes de reduzir a ansiedade no período que antecede o parto e também durante o trabalho de parto, resultando assim, na diminuição de complicações maternas relacionadas a ansiedade (VIANA; NOVAES; CALDERON, 2011).

Na literatura já é evidenciado que o número de consultas pré-natal realizadas está intimamente ligada ao aumento do número de chances da mulher morrer durante a gravidez, parto e puerpério visto que quando analisados a distribuição dos óbitos maternos segundo o número de consultas pré-natal realizadas pela falecida, o maior número de mortes ocorreram no grupo de mulheres que fizeram nenhuma consulta pré-natal ou menos que quatro.

No entanto, deve-se ressaltar que não só o aumento dos números de consultas no pré-natal

Carvalho, M. L. et al.

vai por si só prevenir o a mortalidade materna, mas principalmente melhorar a qualidade da atenção pré-natal é essencial para prevenir esses agravos, como as mortes maternas por doenças hipertensivas, hemorragias, sepsis, complicações de cesarianas não indicadas e aborto. Um pré-natal adequado, com qualidade é essencial para a redução da mortalidade, seja por causas diretas, como indiretas.

Neste sentido, a OMS faz recomendações mínimas na realização da consulta pré-natal, para assegurar uma qualidade da assistência como investigar os riscos obstétricos da gestante, realizar exame clínico e obstétrico, com uma especial atenção a presença de anemia e avaliação da idade gestacional, altura uterina e batimentos cardíaco-fetais; aferir níveis pressóricos; reforçar e estimular a suplementação de ferro e ácido fólico. Além destes procedimentos, acrescenta na primeira consulta pré-natal o exame ginecológico completo, o cálculo da relação peso/altura, a solicitação de exames laboratoriais básicos, como dosagem de hemoglobina (Hb), sorológico para sífilis/DST, urinálise e tipagem sanguínea (ABO e Rh) e a primeira dose da vacina antitetânica (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006).

No que se refere a importância de suplementação do ferro, estudos enfatizam que é a principal forma de prevenção e de tratamento da anemia durante a gestação, patologia esta que afeta não apenas as mortes maternas por hemorragias - devido ao maior risco para mulheres que já apresentavam anemia - mas está também associada à sepsis, sendo ainda uma importante causa obstétrica indireta.

Verificou-se ainda que não menos importante que o número de consultas pré-natais e a sua qualidade é também a qualificação dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal é observada como medida básica fundamental para a não ocorrência do óbito materno, pois como os estudos evidenciam, uma

equipe habilitada, consegue reconhecer precocemente os sinais/sintomas de complicações obstétricas e intervir em momento mais oportuno possível, para um melhor prognóstico da gestante.

Diversos autores, em estudos recentes recomendam que os serviços de saúde promovam educação permanente constante dos profissionais de saúde que atuam na atenção pré-natal, principalmente no que se refere a comunicação com as gestantes, o correto preenchimento do cartão pré-natal, bem como a valorização deste instrumento para identificar o mais precoce, riscos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (VETTORE, 2011)

Diante do exposto, fica evidente que tão importante quanto as medidas básicas de saúde, como o planejamento reprodutivo, as consultas de pré-natal, iniciadas no primeiro trimestre da gravidez realizadas em quantidade e qualidade adequadas, é a educação permanente constante da equipe multiprofissional responsável pelo atendimento a gestante para que o atendimento seja fundamentado em conhecimentos científicos e tecnologias capazes de prevenir/reduzir a morbimortalidade materna.

Em um estudo realizado por Souza, Almeida e Soares, (2008) em relação a ocorrência de mortes maternas relacionadas ao aborto, a responsabilidade desses óbitos estudados foi atribuída a falhas no atendimento, que englobou atenção profissional e institucional, com os seguintes pareceres: condutas profissionais inadequadas, problemas e tratamento inadequado às emergências obstétricas, falta de medidas de educação em saúde no pré-natal em mulheres com risco reprodutivo, demora na resolução do aborto e diagnóstico tardio das complicações dele advindas.

Reitera-se, nesse sentido, a necessidade de ações voltadas à qualificação multiprofissional da assistência obstétrica, através de capacitação periódica de profissionais para o diagnóstico

Carvalho, M. L. et al. precoce de complicações, tratamento das emergências obstétricas e no atendimento qualificado ao parto, incluindo a adoção de práticas baseadas em evidências científicas e da humanização da assistência no pré-natal, parto e puerpério, que há décadas são preconizadas por organizações internacionais da saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil (AMARAL; LUZ; SOUZA, 2007; VIANA; NOVAES; CALDERON, 2011).

A literatura tem demonstrado que no Brasil, as mulheres não morrem somente pela falta de qualidade na assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal, mas também pela falta de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, visto que está má assistência - de baixa qualidade - inclui o despreparo de uma grande parte de profissionais de saúde no pré-natal, parto, nos momentos críticos de emergência obstétrica, puerpério e, ainda, a ausência de condições de infraestrutura básicas, como a falta de leitos suficientes para atender a demanda, de equipamentos mínimos necessários e de transportes para realizar transferências de uma unidade de serviços de baixa complexidade para uma com mais recursos para gestantes que necessitam de uma atenção mais complexa.

No que diz respeito a infraestrutura dos serviços responsáveis pelo atendimento as gestantes de baixo-risco e de alto-risco, pesquisas demonstram que as causas institucionais, são também consideradas determinantes na ocorrência de mortes maternas, entre elas podemos elencar a falta de captação precoce e ativa da mulher pelos estabelecimentos de saúde; carência de leitos obstétricos; falta de sangue, de hemoderivados ou medicamentos e inexistência de sistema de referência e contra-referência formalizado para tratamento clínico-ginecológico e obstétrico, principalmente de urgências e emergências obstétricas, entre outros.

Diante do exposto, uma outra pesquisa aponta com relação a infraestrutura dos R. Interd. v. 8, n. 2, p. 178-184, abr. mai. jun. 2015

estabelecimentos de saúde responsáveis pelo atendimento da mulher em todo o seu ciclo gravídico-puerperal, a carência de estruturas físicas suficientes para atender essas mulheres e assim garantir uma atenção ao pré-natal, parto e puerpério adequada capaz de diminuir a morbimortalidade materna (SOARES, et al, 2012).

CONCLUSÃO

A partir da análise das 10 produções sobre a prevenção da mortalidade materna no pré-natal, verificou-se que a assistência pré-natal pode não evitar as principais complicações do parto e puerpério, causas importantes da mortalidade materna, mas a atenção qualificada neste período pode alterar e favorecer o prognóstico materno prevenindo tais causas e evitando complicações.

Os artigos analisados descrevem o problema e sugerem alguns direcionamentos para diminuir a mortalidade materna, entretanto, a produção da temática, inda é pequena diante da magnitude do problema e da necessidade de conhecimentos sobre a relevante questão, a fim de promover a saúde das grávidas e puérperas, evitando, assim, a morte materna.

Investir na melhoria da qualidade da assistência pré-natal prestada, na qualificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento da mulher durante o período gravídico-puerperal, bem como melhorar as estruturas físicas dos estabelecimentos de saúde que recebem essas gestantes, tanto para a realização do pré-natal de baixo risco, de alto risco como para o atendimento ao parto e pós-parto, são algumas das intervenções sugeridas na literatura para redução da morbimortalidade materna.

Outro ponto importante identificado é o fato de apesar dos inúmeros avanços tecnológicos e científicos e de ser comprovadamente um óbito evitável, a mortalidade materna, continua a ser,

Carvalho, M. L. et al. um grande problema de saúde pública a ser enfrentado. Essa inevitabilidade é alcançada na identificação precoce de diferentes riscos obstétricos bem como a intervenção em tempo oportuno, que permitam a orientar a alocação de recursos necessários para evitar as complicações, em relação aos riscos, estes só são identificados com a realização de um pré-natal de qualidade e efetivo, como comprovam as evidências.

REFERÊNCIA

AMARAL, E.; LUZ, A.G.; SOUZA, J.P.D. A morbidade materna grave na qualificação da assistência: utopia ou necessidade? *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 29, n. 9, p. 484-9, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília: MS, 2006.

CALDERON, I.M.P.; CECATTI, J.G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 28, n. 5, p. 310-5, 2006.

COOK, R.J.; DICKENS, B.M.; FATHALLA, M.F. Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito. Rio de Janeiro; **Cepia/Oxford** 2004.

KOFFMAN, M.D.; BONADIO, I.C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, Recife, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2005.

MELO, E.C.P.; KNUPP, V.M.A.O. Mortalidade materna no município do Rio de Janeiro: magnitude e distribuição. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 12, n. 4, p. 773-79, 2008.

NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mapeamento das contribuições dos centros de atenção psicossocial. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v. 9, n. 2, p. 95-102, 2013.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de**

Doenças e Problemas Relacionados à Saúde -10ª Revisão. CID-10, EDUSP, São Paulo, 1997.

POVEDA, V.B. et al. Métodos de Prevenção e Reaquecimento do paciente para o perioperatório. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 7, n. 3, p. 266-72, 2005.

SOARES, V.M.N. et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 34, n. 12, p. 536-43, 2012.

SOARES, V.M.N.; SCHOR, N.; TAVARES, C.M. Vidas arriscadas: uma reflexão sobre a relação entre o número de gestações e mortalidade materna. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, v. 18, n. 3, p. 254 - 63, 2008.

SOUZA, K.V.; ALMEIDA, M.R.C.B.; SOARES, V.M.N. Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003 - 2005. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 12, n. 4, p. 741-49, 2008.

VIANA, R.C.; NOVAES, M. R. C. G.; CALDERON, I.M.P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. *Com Ciênc Saúde*, v. 22, n. 1, p. 141-152, 2011.

Submissão: 14/12/2014

Aprovação: 24/03/2015