



**FACULDADE DE TECNOLOGIA EVOLUÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM
OBSTETRÍCIA**

**TENDÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA NA CIDADE DE
PARNAÍBA, PERÍODO 2000-2014.**

ISLANDIA MARIA RODRIGUES SILVA

**FACULDADE DE TECNOLOGIA EVOLUÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA**

ISLANDIA MARIA RODRIGUES SILVA

**TENDÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA NA CIDADE DE PARNAÍBA,
PERÍODO 2000-2014.**

PARNAIBA/2017

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA EM PARNAÍBA-PI, PERÍODO 2000-2014.

Tendency of mortality in Parnaíba-PI city, period 2000-2014.

Islandia Maria Rodrigues Silva*

RESUMO

A morte materna é um problema de saúde pública evitável na maioria dos acontecimentos, mas tem se mantido crescente, causando extensão desfavorável para as comunidades. A frequência rotineira dos óbitos maternos, bem como a escassez de estudos a respeito da temática, objetivou este estudo a descrever o perfil da mortalidade materna na cidade de Parnaíba-PI, no período de 2000 a 2014. Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo exploratório e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio eletrônico através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS). Foram caracterizados os casos de óbitos maternos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), dos residentes do município de Parnaíba-PI, na faixa etária de 10-49 anos, coletados durante os meses de Outubro de 2016 a Janeiro de 2017. Segundo os resultados, no ano 2000, a cidade de Parnaíba obteve uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 86,8, sendo esta 20,7% superior à do Piauí. Porém, de 2001 a 2013 a RMM de Parnaíba manteve-se inferior a do Estado, mas não houve padrão de declínio contínuo para a cidade, e no ano de 2014, a RMM parnaibana foi 89,2% superior a da registrada no estado. Os transtornos hipertensivos foram a principal causa de mortes na cidade (33,3%), seguido das complicações relacionadas ao puerpério (29,7%). As mulheres cujo estado civil era solteira no momento do óbito, obtiveram o maior percentual, com 59,3%. Houve predomínio da escolaridade de 1 a 3 anos de estudo, com 25,9%. O percentual dos óbitos maternos investigados, com a ficha síntese informada foi de 40,7%. Porém, o mesmo percentual foi obtido para o item “não se aplica” da ficha de investigação, mostrando que mais esforços devem ser produzidos para melhorar o percentual das informações ignoradas para a melhoria das taxas de mortalidade. Além disso, a identificação e implantação de intervenções efetivas na redução da mortalidade materna durante o pré-natal e, preferencialmente, no parto, devem ser prioridades do governo e da sociedade. Para a cidade de Parnaíba, assim como para todo o Brasil, as intervenções necessárias podem incluir um adequado sistema de registro de nascimentos e mortes, a implantação dos comitês de mortalidade materna, o planejamento familiar, a assistência pré-natal, a utilização de parteiras tradicionais em determinados contextos, o uso de tecnologias apropriadas, o atendimento profissional capacitado e a atenção institucional ao parto.

Palavras-chave: Mortalidade Materna, Óbito Materno, Razão de Mortalidade Materna.

* Enfermeira, Pós-graduada em Epidemiologia, Saúde da Família e Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Maternal death is a preventable public health problem in most events, but has been growing, causing unfavorable extension to communities. The routine frequency of maternal deaths, as well as the lack of studies on the subject, aimed to describe the profile of maternal mortality in the city of Parnaíba-PI from 2000 to 2014. It was a descriptive epidemiological study, of the exploratory and retrospective type, with a quantitative approach, whose data were obtained through electronic means through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS / MS). The cases of maternal deaths from the Mortality Information System (SIM) of the residents of the municipality of Parnaíba-PI, aged 10-49, were collected during the months of October 2016 to January 2017. City of Parnaíba obtained a Maternal Mortality Ratio (MMR) of 86.8, which is 20.7% higher than that of Piauí. However, from 2001 to 2013, the RMM of Parnaíba remained below that of the state, but there was no pattern of continuous decline for the city, and in 2014, RMM parnaibana was 89.2% higher than that registered in the state. Hypertensive disorders were the main cause of death in the city (33.3%), followed by complications related to the puerperium (29.7%). Women whose marital status was single at the moment of death, obtained the highest percentage, with 59.3%. There was a predominance of 1 to 3 years of schooling, with 25.9%. The percentage of maternal deaths investigated, with the summary form reported was 40.7%. However, the same percentage was obtained for the "not applicable" item in the fact sheet, showing that more efforts should be made to improve the percentage of information ignored in order to improve mortality rates. In addition, the identification and implementation of effective interventions to reduce maternal mortality during prenatal care and, preferably, childbirth should be a priority for government and society. For the city of Parnaíba, as well as for the whole of Brazil, the necessary interventions may include an adequate system for registering births and deaths, the establishment of maternal mortality committees, family planning, and antenatal care, the use of midwives traditional practices in certain contexts, the use of appropriate technologies, skilled professional care and institutional care at childbirth.

Keywords: Maternal Mortality, Maternal Death, Maternal Mortality Ratio.

INTRODUÇÃO

A morte materna é apontada como problema de saúde pública, notadamente nos países em desenvolvimento. Os óbitos maternos infringem gravemente os direitos humanos das mulheres e crianças, sendo considerado indicador da realidade sociocultural, das desigualdades de gênero e das condições de assistência em saúde de uma comunidade, pois é evitável em 92% dos acontecimentos (ALECAR JÚNIOR, 2006; BRASIL, 2009; MORSE et al., 2011; NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

A mortalidade materna tem se mantido crescente devido a um conjunto de fatores presentes nos serviços públicos assistenciais maternos, tais como: precárias instalações físicas, sobrelotações, escassez de materiais, altíssimas taxas de cesáreas, excesso de intervenções

desnecessárias e falta de treinamento de equipes especializadas, facilitando a ocorrência de erros e omissões dos cuidados. (SOUZA et al., 2010; BBC BRASIL, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece o conceito para morte materna como um acontecimento inevitável, que acontece na gestação ou durante o período puerperal, estendendo-se até 42 dias posteriores à gestação, insubordinado da durabilidade ou do local da gravidez e, por qualquer razão associada ou acentuada pela gravidez, ou por dimensão apontada a ela, excluindo as causas eventuais ou imprevistas. Classifica-se em duas formas: direta, quando é relacionada às lacunas da intervenção associadas à terapêutica inadequada, gerando complicações obstétricas durante a gravidez/parto/puerpério; e indireta, quando há o agravamento de enfermidades pré-existentes ou fisiologicamente agravadas no curso da gestação, porém não provocadas por causas obstétricas diretas (REZENDE; MORELI, REZENDE, 2000; BRASIL, 2009).

As metas do milênio foram estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, e foram adotadas oito metas de Desenvolvimento, dentre elas, a redução da mortalidade materna em 75% até 2015, atingindo até 35 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Em 2005, os dados mostraram que a redução anual da Razão da Mortalidade Materna (RMM) no Brasil era de menos de 1% ao ano, muito aquém do 5,5% estabelecidos (RESENDE, 2013; PORTAL ODM, 2016).

A razão de mortalidade materna corrigida para o ano de 2006 no Brasil foi de 77 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, equivalendo ao total de 1.623 óbitos maternos (BRASIL, 2009). Para o Estado do Piauí, o Superprojeto Estadual do QualiSUS Rede apresentado em 2009, evidenciou uma RMM superior à média nacional, com 88,4/100 mil nascidos vivos, enquanto na região Nordeste foi de 72,1/100 mil nascidos vivos e no Brasil foi de 63,5/100 mil nascidos vivos (SESAPI, 2012).

Assim, para que o território brasileiro pudesse alcançar as metas mundialmente impostas, o MS criou a estratégia da Rede Cegonha, a qual deveria amplificar o acesso e dar qualidade à atenção em saúde, através de uma rede de cuidados que garanta às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério; e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2012).

No cenário brasileiro atual, uma importante fonte de dados para análise e estudos é o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), reconhecido nacionalmente, de elevada confiabilidade e que contém as informações da declaração de óbito de todo o país, com a

possibilidade de construir indicadores que traduzem as diversas realidades relacionadas à assistência obstétrica do Brasil.

Observando a escassez de estudos a respeito da mortalidade materna na cidade de Parnaíba-PI, bem como a ocorrência frequente e a extensão desfavorável dos óbitos maternos para as comunidades, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil da mortalidade materna na cidade de Parnaíba-PI, no período de 2000 a 2014.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo exploratório e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), disponibilizados publicamente em meio eletrônico no site do MS (<http://www.data-sus.gov.br>), através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), cuja alimentação da informação ativa sobre mortalidade proporcionou a este pesquisa a geração dos dados relacionados à mortalidade geral e por grupos específicos, como no caso da mortalidade materna pesquisada neste estudo.

Foram caracterizados os casos de óbito materno e óbito materno tardio do SIM de 2000 a 2014, de residentes do município de Parnaíba-PI, na faixa etária de 10-49 anos, durante o período de Outubro de 2016 a Janeiro de 2017. As variáveis analisadas foram: causa do óbito materno, faixa etária, escolaridade de estudo, estado civil (no momento da morte materna) e situação da investigação do óbito materno.

O processamento e a consolidação dos dados foram realizados através sistema TAB para Windows (TabWin), programa de domínio público desenvolvido pelo DATASUS/MS. As variáveis foram distribuídas na planilha do programa Microsoft Excel® em forma de tabelas e gráficos, com os respectivos cálculos das variáveis.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Vale ressaltar que em nenhum campo do SIM, e conseqüentemente desta pesquisa, foi possível identificar informações pessoais dos envolvidos ou das instituições de saúde.

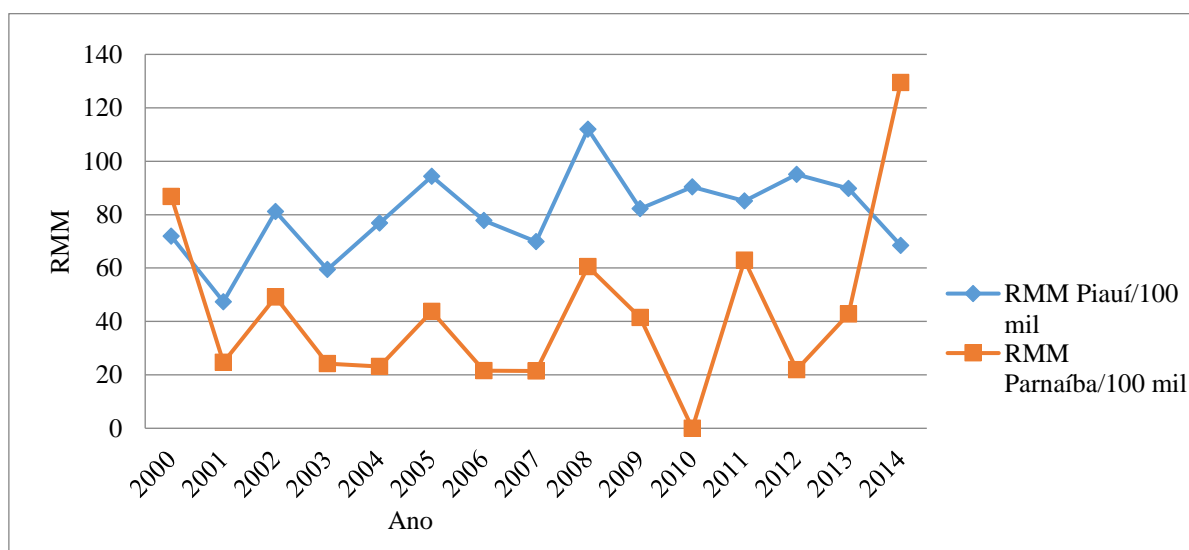
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na figura 1 estão representadas as razões de mortalidade materna (RMM) por residentes do estado do Piauí e da cidade de Parnaíba, no período de 2000 a 2014. Para cálculo da RMM, utilizou-se o número de óbitos maternos pela população de nascidos vivos, vezes 100 mil, através de estimativas intercensitárias do IBGE, disponibilizadas pelo DATASUS.

No ano 2000, Parnaíba obteve uma RMM de 86,8, sendo esta 20,7% superior à do Piauí. Porém, de 2001 a 2013 a RMM de Parnaíba manteve-se inferior a do Estado, sendo que no ano de 2010, não foram encontrados registros de dados no SIM para a referida cidade litorânea, podendo ter se dado por falta de alimentação do sistema naquele ano ou devido a atrasos nas adequações das novas fichas de óbito que modificadas em âmbito nacional. O curioso é que não existe um padrão de declínio contínuo para a cidade de Parnaíba, e no ano de 2014, apesar da RMM do Piauí manter-se em queda, houve crescimento considerável para a cidade, sendo 89,2% superior a da registrada no estado.

O surgimento dos comitês de morte materna trouxe a perspectiva da aquisição de informações mais acuradas sobre as circunstâncias das mortes maternas. Esse conhecimento é de fundamental importância para a correção das distorções quanto ao tamanho e qualificação do problema e, por consequência, para o equacionamento de medidas de prevenção e redução da mortalidade do grupo de mulheres expostas a esse risco (ALENCAR JR, 2006).

Figura 1-Razão de Mortalidade Materna por residentes da cidade de Parnaíba e do Estado do Piauí, de 2000 a 2014*

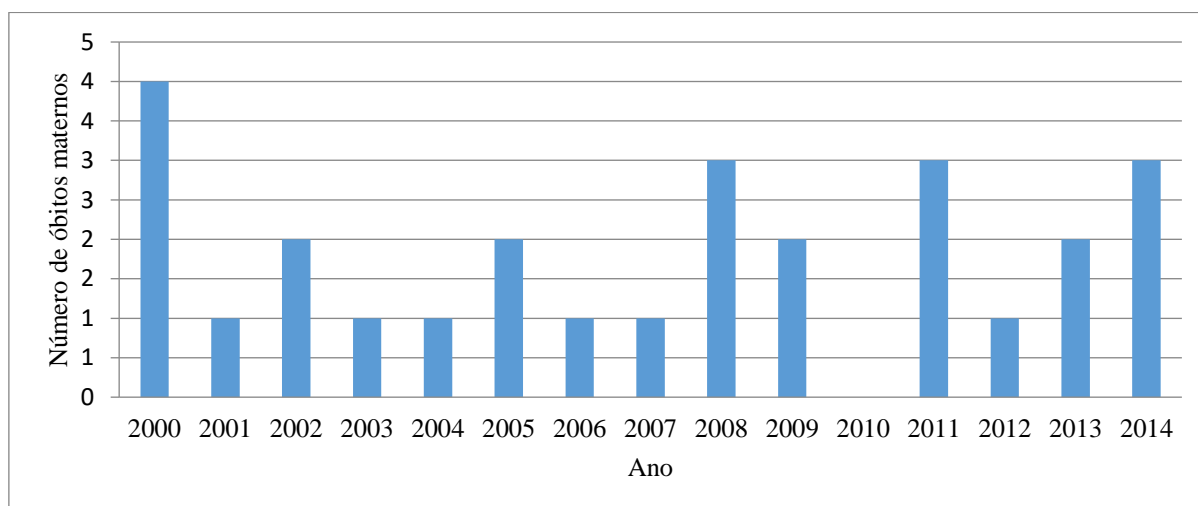


*sem dados para Parnaíba em 2010

Fonte: MS/SVS/DATASUS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-SINASC.

Na figura 2 estão representados, em números absolutos, os óbitos maternos por residentes da cidade de Parnaíba, para a série histórica de 15 anos (período compreendido de 2000 a 2014). A quantidade total foi de 27 óbitos maternos. O ano 2000, com 4 mortes maternas foi o de maior registro, seguido dos anos de 2008, 2011 e 2014, cada um com 3 óbitos notificados. No ano de 2010, não existe dados para a referida cidade no DATASUS.

Figura 2- Quantidade de óbitos maternos em Parnaíba-PI, por residentes, de 2000-2014*



*sem dados para Parnaíba em 2010

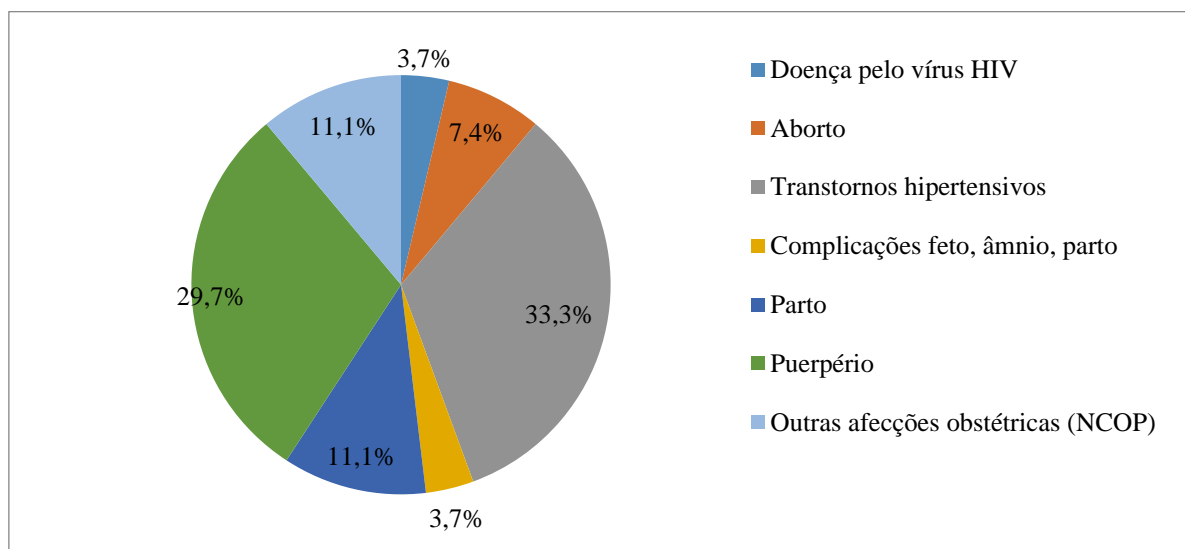
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A Figura 3 mostra a distribuição em percentual desses óbitos maternos por Grupo CID-10, na cidade de Parnaíba, para o período de 2000-2014. Os transtornos hipertensivos foram a principal causa de mortes na cidade (33,3%), assim como em outros estudos, foram superiores às demais causas (NASCIMENTO et al., 2007; SOUZA et al., 2010; MORSE et al., 2011). As complicações relacionadas ao puerpério foram 29,7% e as complicações do trabalho de parto e do parto, juntamente com outras afecções obstétricas Não Classificadas em Outra Parte (NCOP) foram responsáveis por 22,2% dos óbitos ocorridos neste estudo. Na cidade de Teresina-PI, em 2007, um estudo com 107 óbitos maternos encontrou 36,5% de mortes por doenças hipertensivas específicas da gravidez (DHEG) (NASCIMENTO et al., 2007). Diversos estudos apontam como principais causas de morte materna as hemorragias, hipertensão, infecção e aborto (NASCIMENTO et al., 2007; BBC BRASIL, 2015; SESAPI, 2016).

Alguns tipos de violência obstétrica podem aumentar os riscos de complicações materno-puerperais, como o uso sem parcimônia de ocitocina para acelerar o trabalho de parto vaginal, que pode aumentar o risco de hemorragia; o modelo "hospitalizador" estabelecido como paradigma para o parto, com o médico no centro da equipe; e a falta de espaço para profissionais como enfermeiras obstetras e doulas – que abririam espaço para boas práticas com

menores intervenções, por exemplo, recorrendo inicialmente a massagens e exercícios para aliviar a dor (BBC BRASIL, 2015).

Figura 3-Distribuição percentual dos óbitos maternos por Grupo CID-10, na cidade de Parnaíba, no período de 2000-2014



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A tabela 1 expõe a distribuição dos óbitos maternos por estado civil em Parnaíba-PI, no período de 2000 a 2014. As mulheres cujo estado civil era solteira no momento do óbito, obtiveram o maior percentual, com 59,3%. Outros estudos também evidenciaram valores elevados para tal estado civil, evidenciando políticas públicas deficientes na área de planejamento familiar (FERRAZ, 2012; DATASUS, 2016). Além disso, o alto percentual de solteiras em estudos de dados secundários pode estar relacionado com as relações conjugais não formalizadas e/ou abertas, muitas vezes transcritas como solteiras, mascarando o registro da verdadeira situação conjugal na Declaração de Óbito (LEITE et al., 2011).

Ao contrário, outros estudos no Piauí registraram a maioria para o estado civil casada, como um feito no estado em 2014 (41,4%) e outro de Teresina em 2007 (38,8%), ambos descartando a situação conjugal da mulher e risco gestacional (NASCIMENTO et al., 2007; CARVALHO et al., 2014). Entretanto, a literatura aponta a presença de um companheiro no período da gestação como importante, atuando especialmente como suporte emocional e econômico (LEITE et al., 2011).

Tabela 1- Distribuição dos óbitos maternos por estado civil, na cidade de Parnaíba, no período de 2000-2014

Estado civil	Óbitos maternos	
	Número	%
Solteira	16	59,3
Casada	6	22,2
Separada judicialmente	1	3,7
Outro	2	7,4
Ignorado	2	7,4
Total	27	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos óbitos maternos por escolaridade, na cidade de Parnaíba, no período de 2000-2014. Observa-se que o maior número de óbitos maternos ocorreu nas mulheres que estudaram de 1 a 3 anos (25,9%). Ressalta-se ainda um percentual importante para 8 a 11 anos de estudos, assim como para informações ignoradas durante o preenchimento da investigação, sendo de 22,2% cada.

Outros estudos sobre perfil da mortalidade materna realizado em Teresina-PI também mostrou escolaridade baixa, associando-a aos maiores índices de óbito materno. Uma causa provável é que a compreensão e o acesso à informações dada mulher grávida fica prejudicada, repercutindo nos cuidados à saúde materno-fetal (CARVALHO et al., 2014).

Tabela 2- Distribuição dos óbitos maternos por escolaridade, na cidade de Parnaíba, no período de 2000-2014

Escolaridade	Óbitos maternos	
	Número	%
Nenhuma	2	7,4
1 a 3 anos	7	25,9
4 a 7 anos	4	14,8
8 a 11 anos	6	22,2
12 anos e mais	2	7,4
Ignorado	6	22,2
Total	27	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os dados da tabela 3 apresentam a distribuição dos óbitos maternos por faixa etária determinada, na cidade de Parnaíba, no período de 2000-2014. Os maiores valores percentuais foram encontrados na faixa etária de 20 a 24 anos (29,6%), concordando com um estudo nacional realizado para um período de 10 anos e com outro estudo do Piauí para uma série histórica de 15 anos (FERRAZ, 2012; CARVALHO et al., 2014). Contrariamente, um estudo realizado no DF mostrou maioria das vítimas sendo mulheres da faixa etária de 40 anos, divergindo assim dos dados encontrados nesta pesquisa (DATASUS, 2016).

Tabela 3- Distribuição dos óbitos maternos por faixa etária determinada, na cidade de Parnaíba, no período 2000-2014

Faixa etária determinada	Óbitos maternos	
	Número	%
15 a 19 anos	4	14,8
20 a 24 anos	8	29,6
25 a 29 anos	3	11,1
30 a 34 anos	6	22,2
35 a 39 anos	4	14,8
40 a 44 anos	2	7,4
Total	27	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A tabela 4 distribui os óbitos maternos pela situação da investigação na cidade de Parnaíba, no período de 2000 a 2014. O percentual dos óbitos investigados, com ficha síntese informada foi de 40,7%. Porém, o mesmo percentual, considerado elevado, foi obtido para o item “não se aplica” da ficha de investigação, mostrando que a mensuração fidedigna dos óbitos maternos ainda é algo inacessível. A mensuração adequada da mortalidade materna é extremamente difícil, e sua ausência ou o registro incompleto dos dados, associado à subnotificação e grande dispersão territorial de nosso país, dificultam a análise acurada das mortes maternas, favorecendo seu negligenciamento. As ações de monitoramento contínuo das mortes, com o intuito de estabelecer um perfil mais fidedigno da realidade de cada localidade, também é uma estratégia que pesquisadores e agentes governamentais devem utilizar para a redução continuada dos óbitos maternos (ALENCAR JR, 2006; SESAPI, 2016; MARTINS; LANA; MARIA 2010). Assim, mais esforços devem ser produzidos para melhorar o percentual das informações ignoradas e das taxas de mortalidade.

Tabela 5- Distribuição dos óbitos maternos por situação da investigação, em Parnaíba-PI, no período de 2000-2014

Situação da investigação do óbito	Óbitos maternos	
	Número	%
Óbito investigado, com ficha síntese informada	11	40,7
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	3	11,1
Óbito não investigado	2	7,4
Não se aplica	11	40,7
Total	27	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil vem reduzindo a mortalidade materna e isso indica uma melhoria do sistema, qualidade da informação, equipes fortalecidas dentro do hospital e um pré-natal melhor, ressaltando ações dentro da Rede Cegonha, criada em 2011. O índice de acompanhamento pré-natal aumentou muito, é satisfatório; o parto é hospitalar, feito por profissionais habilitados. A questão que fica como desafio, portanto, é a qualidade, sendo o paradoxo perinatal brasileiro (BBC BRASIL, 2015).

Através desta pesquisa realizada com dados secundários utilizando o banco de informações SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), foi possível verificar a diminuição da mortalidade materna parece mostrar ser sua efetividade menor que a almejada, tanto na cidade de Parnaíba, como no Brasil. Ademais, as causas dos óbitos obstétricos analisados eram, na sua maioria, consideradas evitáveis. Assim, a identificação e a implantação de intervenções efetivas na redução da mortalidade materna, durante o pré-natal e, preferencialmente, no parto, devem ser prioridades do governo e da própria sociedade.

Muitas estratégias têm sido relacionadas para resolução do problema, incluindo um adequado sistema de registro de nascimentos e mortes, a implantação dos comitês de mortalidade materna, o planejamento familiar, a assistência pré-natal, a utilização de parteiras tradicionais em determinados contextos, o uso de tecnologias apropriadas, o atendimento profissional capacitado e a atenção institucional ao parto.

Nesse contexto de tamanha gravidade, a busca de caminhos e soluções para enfrentar esse anacrônico e insistente problema da mortalidade das mulheres durante o processo fisiológico da gravidez e parto continua sendo um desafio.

REFERÊNCIAS

ALENCAR JÚNIOR, Carlos Augusto. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. **Rev RBGO**, Rio de Janeiro v. 28, n. 7, set. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/01.pdf>>. Acesso em: 21 out 2016.

BBC BRASIL- British Broadcasting Corporation. **Mortalidade materna cai no Brasil, mas não atingirá meta da ONU**. Reportagem de Júlia Dias Carneiro, da BBC Brasil no Rio de Janeiro, 8 mar. 2015. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306_mortalidade_materna_jc_ru>. Acesso em: 01 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Departamento de Informática do SUS/MS. 2016. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10PI.def> >. Acesso em: 10 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília (DF): MS, 2010.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília, DF, 2009.

CARVALHO, M. V. P. de; SILVA, T. M. P. e; SOARES, N. S.; CARVALHO, M. L.; FERREIRA, A. K. A.; SOUSA, A. F. L. de. Mortalidade Materna na Capital do Piauí. **Revista Interdisciplinar**. v.7, n. 3, p. 17-27, jul./ago./set. 2014. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/265/pdf_133>. Acesso em: 10 nov. 2016.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev Baiana Saúde Pública**, v.36, n. 2, Abr., 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

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

MARTINS, E. F.; LANA, F. C. F.; MARIA, E. Tendência da mortalidade perinatal em Belo Horizonte, 1984 a 2005. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n.3, jun. 2010. Disponível em. Acesso em: 22 Out. 2016.

MORSE, M. L.; FONSECA, S. C.; BARBOSA, M. D.; CALIL, M. B.; EYER, F. P. C. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cad. Saúde Pública**. 2011, vol.27, n.4, pp.623-638. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102311X20110004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 07 out. 2016.

NASCIMENTO, F. M.; BEZERRA, R. L. A.; DANTAS, M. de F. S.; NERY, I. S. Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina- PI, no Período de 1996 a 2000: uma Contribuição da Enfermagem. **Esc. Anna Nery R Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2016.

PORTAL ODM. **Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do milênio**. Notícias. Diminuição da mortalidade materna no Brasil ainda está longe da meta da ONU. Brasília (DF): ODM, 2012. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/diminuicao-damortalidade-materna-no-brasil-ainda-estalongeda-meta-da-onu--n--727.html>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

RESENDE, L. V. **O Contexto e perfis característicos da mortalidade materna em Belo Horizonte (MG)**, 2003-2010. 2013. 182f. Tese (Doutorado em Demografia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

REZENDE, C. H. A; MORELI, D; REZENDE, I. M. A. A. Mortalidade materna em cidade de médio porte, Brasil, 1997. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 323-328, 2000.

SESAPI- Secretaria do Estado da Saúde Piauí. Estudo Revela Causas de Mortalidade no Piauí. **Reportagem de Alberto Pereira Madeiro**. Disponível em: <<http://www.piaui.pi.gov.br/noticias/index/id/23241>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

SESAPI- Secretaria do Estado da Saúde Piauí. **SUBPROJETO ESTADUAL/PI: Região de Saúde Entre Rios/Piauí**. Teresina (PI): SESAPI, 2012.

SOUZA, M. de L de; BURGARDT, D.; FERREIRA, L. A. P.; BUB, M. B. C.; M. MONTICELLI, M.; LENTZ, H. E. Meninas Catarinas: a vida perdida ao ser mãe. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2016.