

**Influência da assistência pré-natal na redução da mortalidade materna: uma  
revisão integrativa**

**Influence of prenatal care in reducing maternal mortality: an integrative review**

**Influencia de la atención prenatal en la reducción de la mortalidad materna: una  
revisión integradora**

Recebido: 26/01/2022 | Revisado: 26/02/2022 | Aceito: 12/03/2022 | Publicado: 12/03/2022

**Raiza Amanda Gonçalves de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1391-2098>

Universidade Regional do Cariri- URCA, Crato- CE, Brasil

E-mail: [raiza.amanda@urca.br](mailto:raiza.amanda@urca.br)

**Tayná de Sousa Alencar da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-9327>

Universidade Regional do Cariri- URCA, Crato- CE, Brasil

E-mail: [tayna.alencar@urca.br](mailto:tayna.alencar@urca.br)

**Thamires Bezerra Almeida Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2686-8508>

Universidade Regional do Cariri- URCA, Crato- CE, Brasil

E-mail: [thamires.almeida@urca.br](mailto:thamires.almeida@urca.br)

**Cinthia Gondim Pereira Calou**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3488-6965>

Universidade Regional do Cariri- URCA, Crato- CE, Brasil

E-mail: [cinthia.calou@urca.br](mailto:cinthia.calou@urca.br)

**Resumo**

Objetivou-se compreender o que a literatura aborda sobre a influência do serviço de pré-natal de qualidade na redução dos índices de mortalidade materna e *Near Miss* materno. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura composta de seis fases: a) a elaboração da pergunta norteadora, b) busca na literatura para a base do estudo, c) coleta dos dados, d) análise dos trabalhos incluídos, e) discussão do assunto e f) apresentação dos resultados. A busca foi realizada nas bases de dados: *Medical Literature Analysis And Retrieval System Online* (MEDLINE); literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) com aplicações

de critérios de inclusão e exclusão que resultaram em 15 estudos incluídos como escopo deste trabalho. Obteve-se como resultados que: a mortalidade materna e o *near miss* materno são importantes eventos que levam a desfechos graves, observando uma perceptível mudança no perfil materno o aumento das taxas de cesarianas, idade materna avançada, deficiência no serviço de saúde, assim como, complicações que poderiam ser detectadas na realização do pré-natal de qualidade. As estratégias que colaboram para a redução de riscos são atividades educativas, como a compreensão dos riscos relativos à gestação além do acompanhamento assistencial. Conclui-se que o *Near Miss* Materno e a Mortalidade Materna são inerentes à localidade dos estudos realizados, com isso nota-se que a realização do pré-natal é uma ferramenta de grande poder no qual contribui para a redução da mortalidade e de experiências de quase morte.

**Palavras-chave:** Complicações na gravidez; Cuidado Pré-natal; Mortalidade materna.

### Abstract

It aimed to understand what the literature addresses about the influence of quality prenatal care service in reducing maternal mortality rates and maternal Near Miss. This is an integrative literature review composed of six phases: a) elaboration of the guiding question, b) literature search for the basis of the study, c) data collection, d) analysis of the works included, e) discussion of the subject and f) presentation of the results. The search was conducted in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs) and the Nursing Database (BDENF). The results showed that maternal mortality and maternal near miss are important events that lead to serious outcomes, observing a noticeable change in the maternal profile the increase in cesarean rates, advanced maternal age, deficiency in the health service, as well as complications that could be detected in the realization of quality prenatal care. The strategies that contribute to risk reduction are educational activities, such as the understanding of the risks related to pregnancy in addition to the monitoring of care. It is concluded that the Near Miss Maternal and Maternal Mortality are inherent to the locality of the studies performed, with this it is noted that the realization of prenatal care is a tool of great power in which it contributes to the reduction of mortality and near-death experiences.

**Keywords:** Maternal Mortality; Prenatal Care; Pregnancy Complications.

### Resumen

El objetivo es comprobar la influencia de la literatura sobre los servicios prenatales de calidad en la reducción de los índices de mortalidad materna y neonatal. Se trata de una revisión bibliográfica integradora compuesta por seis fases: a) elaboración de la pregunta orientadora, b) búsqueda bibliográfica para fundamentar el estudio, c) recogida de datos, d) análisis de los trabajos incluidos, e) discusión del tema y f) presentación de los resultados. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Medical Literature Analysis and

Retrieval System Online (MEDLINE); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y Bases de Datos de Enfermería (BDENF) con la aplicación de criterios de inclusión y exclusión que dieron como resultado 15 estudios incluidos como alcance de este trabajo. Se obtienen como resultados que: la mortalidad materna y el near miss materno son eventos importantes que conllevan a desfases graves, observando el cambio perceptible en el perfil materno el aumento de las tasas de cesáreas, la edad materna avanzada, la deficiencia en el servicio de salud, así como, las complicaciones que pueden ser detectadas en la realización del prenatal de calidad. Las estrategias que colaboran en la reducción de los riesgos son las actividades educativas, como la comprensión de los riesgos relativos a la gestión y el acompañamiento asistencial. Se concluye que el Near Miss Materno y la Mortalidad Materna son diferentes en la localidad de los estudios realizados, por lo que se observa que la realización del prenatal es una herramienta de gran poder con la que se contribuye a la reducción de la mortalidad y de las experiencias de casi muerte.

**Palabras clave:** Atención prenatal; Complicaciones del embarazo; Mortalidad maternal.

## **Introdução**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, Mortalidade Materna (MM) é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias de puerpério e *Near Miss Materno* (NMM) é definido como qualquer complicação obstétrica grave que ameace a sobrevivência imediata da mulher, gerando repercussões prejudiciais à saúde física, mental e social da mulher e sua família. ( ANDRADE *et al.*, 2020; BRASIL, 2004).

Estudos apontam que cerca de 90% das causas de MM são evitáveis, ademais, o cenário atual demonstra que há fatores que dificultam o bom andamento do processo gravídico-puerperal como: atrasos na identificação e intervenção nos sinais de gravidade e a influência destes no prognóstico materno, o nível de instrução materno e dos familiares, comorbidades preexistentes, histórico familiar, atuação do sistema de saúde, dentre inúmeros outros fatores que interagem para culminar em falhas. (ARANTES, *et al.*2020).

Dentre os principais riscos para o *Near Miss Materno*, podemos destacar o aumento da idade materna, fragilidades durante o pré-natal, assim como o histórico de cesarianas, pois, esta relacionada a maiores possibilidades de implantação anômala da

placenta, histerectomias no pós-parto, hemorragias e transfusões sanguíneas, visto isto, sua indicação deve ser criteriosa (CANTALIXTO; FARIAS, 2021).

As doenças hipertensivas também são importantes na causa de mobimortalidade materna, assim como as hemorragias intraparto e pós-parto, considerando também as contribuições de fatores sociais e demográficos de cada mulher. Como desfechos neonatais é possível identificar o baixo peso ao nascer, a prematuridade, assim como o Apgar baixo nos primeiros minutos de vida, estando relacionados a eventos trágicos (ANDRADE *et al.*, 2020).

Sabe-se que todo o processo de cuidado gestatório no Brasil é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e que a qualidade do pré-natal, parto e puerpério é imprescindível para a redução das taxas de mortalidade materna, junto com a compreensão do processo de cuidado, intervenções nos fatores de risco, e o estímulo a medidas preventivas culminam na maior segurança de todos os envolvidos (AMARAL *et al.*, 2016).

Ness viés, existem os diversos programas que visam melhorar a qualidade da assistência a mulher no Brasil, tais como a rede cegonha, e as Políticas Nacionais de Atenção Integral a Saúde da Mulher, que atualmente promovem saúde integral à mulher, com direito da realização de um pré-natal de qualidade, acesso a saúde sexual, garantindo a integralidade e a equidade na atenção a saúde, a prevenção de doenças, diagnósticos, tratamento e recuperação, englobando toda a assistência de clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério e o climatério (BRASIL, 2004; COSTA *et al.*, 2021).

O pré-natal é uma ferramenta estratégica na promoção e prevenção das complicações decorrentes da gestação, segundo o Ministério da Saúde (MS), deve-se no mínimo ter seis consultas de pré-natal realizadas com cada gestante, com início ainda no primeiro trimestre, embasada na promoção da saúde e na avaliação do risco na gestação e conseqüente encaminhamento para a atenção especializada (BRASIL, 2012).

Desse modo, torna-se pertinente compreender o protagonismo das ações do cuidados pré-natais na redução dos níveis de MM e NMM. Nesse sentido, um profissional enfermeiro é atuante na prevenção de doenças e de agravos, participa ativamente da realização do pré-natal buscando diminuir os índices de mortalidade

materna e perinatal, pois, o pré-natal qualificado é capaz de prevenir diversas patologias, tais como as anemias, doenças hipertensivas gestacionais entre outros. (REIS; RACHED, 2017). Assim, este estudo objetivou compreender o que a literatura aborda sobre a influência do serviço de pré-natal na redução dos índices de mortalidade materna e *Near Miss* materno.

## **Metodologia**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI) estruturada a partir da execução das seguintes etapas: a) Elaboração da pergunta norteadora; b) Busca na literatura; c) Coleta de Dados; d) análise crítica dos trabalhos incluídos; e) Discursão dos resultados e e) Síntese e apresentação dos resultados como sugere Mendes, Silveira e Galvão (2008).

### **Elaboração da Questão Norteadora**

A pergunta norteadora foi: Qual o papel do pré-natal na prevenção da mortalidade materna? Seguindo os passos responsáveis por auxiliar no desenvolvimento desse estudo, a elaboração da questão norteadora se deu após uma busca na literatura sobre a produção científica acerca da temática e identificação de campos de estudos propícios para a investigação, assim a pergunta norteadora foi estruturada utilizando-se da estratégia PVO: *Population (P), Variables (V), Outcomes (O)*, correlacionando os termos da pergunta norteadora com os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) que torna possível a relação entre os componentes e os DeSC padronizados nas bases de buscas utilizados, processo esse responsável por dar mais fidedignidade e especificidade na amostra obtida através da pergunta estabelecida, os descritores utilizados para a busca nas bases de dados foram: Mortalidade Materna AND Cuidados Pré-Natal AND Complicações da Gravidez, descrita no quadro 1.

**Quadro 1:** Aplicação da estratégia PVO

<b>ETAPA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>DeCS</b>
<i>Population</i>	Gestantes em acompanhamento no pré natal	Mortalidade materna
<i>Variables</i>	Cuidados pré-natais	Cuidado pré-natal
<i>Outcomes</i>	Pré-natal de alta qualidade	Complicações na gravidez

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

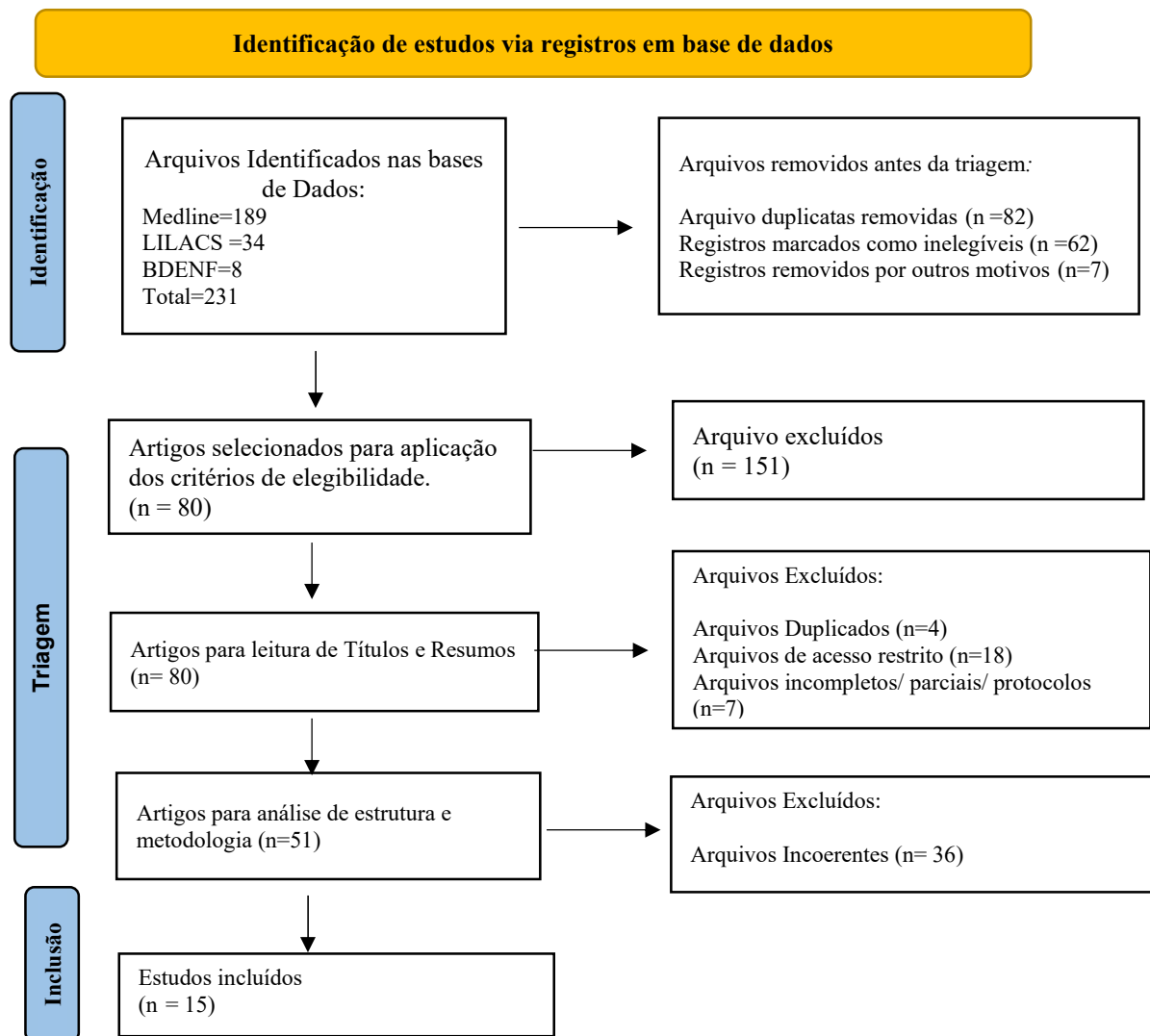
**Fonte de dados e estratégias de busca**

A segunda etapa busca na literatura executada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi realizada por meio da estratégia de busca avançada, usando os DeSC: Mortalidade Materna AND Cuidados Pré-Natal AND Complicações da Gravidez, gerando 618 resultados, dos quais 251 são completos. Especificando a busca para LILACS, MEDLINE e BDNF, onde na primeira gerou 34 resultados, a segunda 189 e a terceira 8 resultados. Culminando com 231 trabalhos destinados triagem e a seguinte aplicação de critérios de inclusão e exclusão, sempre considerando a objetividade da pergunta norteadora na especificidade dos estudos incluídos.

**Critérios de inclusão e exclusão**

A partir dos resultados encontrados, foi realizado uma triagem onde foram incluídos os trabalhos cujo assunto principal referiam-se a Mortalidade Materna, Cuidados Pré-natal, Complicações na Gravidez, assim como os estudos de prevalência, ensaios clínicos, estudos de incidência, estudos de rastreamento, publicados nos últimos 10 anos, para aplicação dos critérios de exclusão houve a leitura de títulos, resumos e posteriormente a leitura do trabalho completo para aplicação dos critérios de exclusão daqueles que não correspondiam a artigos de pesquisa, os protocolos, trabalhos sem resultados apresentados, trabalhos de revisão, os de acesso restrito, duplicados e que não respondiam à questão de pesquisa nem contribuíram com o desenvolvimento da temática específica. Este processo está explícito no diagrama prisma a seguir, na figura 1.

**Figura 1:** Diagrama de Fluxo Prisma 2020.



Fonte: Adaptado de MOHER *et al.* (2015)

### Avaliação dos estudos incluídos

A avaliação dos trabalhos incluídos se deu de maneira independente por três pesquisadoras que levaram em consideração o alinhamento com a pergunta norteadora, disponibilidade para *Download*, tal processo levou simultaneamente a organização dos dados na plataforma do *Excel* do pacote *Office 2019*. Nesse momento foi avaliado o nível de evidência dos artigos através do “*Oxford Centre for Evidence-based Medicine*” (HOWICK, *et al.*, 2011), e a organização dos dados em planilhas.

### **Organização, extração e sumarização dos Dados**

Após a busca e definição da amostra a ser analisada, realizou-se a coleta e organização dos dados norteados pelo instrumento de coleta adaptado de Ursi e Galvão (2006). Esse instrumento possibilitou a coleta de informações, colaborou com a estruturação e extração dos dados, possibilitando que em seguida fosse realizada a análise crítica dos trabalhos incluídos, que responderam à pergunta norteadora.

### **Agrupamento e sumarização dos resultados.**

O agrupamento temático se deu com a organização em três categorias, sendo estas: 1- Potencializadores da ocorrência de Near Miss Materno e Mortalidade materna, 2- Estratégias para a redução de riscos de eventos trágicos e 3- Atenção Pré-Natal como Estratégia para a Redução da Mortalidade Materna

### **Resultados**

Os quinze trabalhos incluídos foram organizados em uma nova planilha no *excel*, no qual foi sumarizado os dados. Assim caracterizados: quatorze no idioma inglês, e um no idioma português. No que se refere aos tipos de estudo, observou-se que houve prevalência dos estudos transversais regionais e multicêntricos (6), estudos de caso e controle (2), estudos de prevalência (1), coortes, retrospectivos e prospectivos (2), ensaios clínicos (4), os quais apresentam a construção de conhecimento a médio prazo, trabalhando questões atuais em diferentes contextos desde perfil na Uganda e Teerã, até a estudos da Inglaterra e EUA. Diante desta caracterização, destaca-se o caráter global da amostra e suas peculiaridades, sintetizados no quadro 2. O compilado destes estudos foi organizado em categorias de temáticas.



**Quadro 2:** Matriz de síntese dos artigos incluídos.

<b>Título</b>	<b>Idioma/ ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Evidência</b>
Prevalence of Obstetric Danger Signs during Pregnancy and Associated Factors among Mothers in Shashemene Rural District, South Ethiopia.	Inglês, 2020	Avaliar a prevalência de sinais de perigo obstétrico durante a gravidez e fatores associados entre mães em um distrito rural de Shashemene, sul da Etiópia.	<i>Sinais de perigo obstétrico</i> (SDO) perda de consciência; vômito persistente; dor abdominal; sangramento vaginal; inchaço da face, dedos e pés; visão turva; cefaléia frontal, febre alta.	Estudo transversal.	A2
Rethinking the definition of maternal near-miss in low-income countries using data from 104 health facilities in Tanzania and Uganda	Inglês, 2019	Avaliar a consistência da incidência de near miss materno e índice de mortalidade entre duas definições em 104 instalações na Tanzânia e Uganda.	Na Tanzânia, nenhuma disfunção orgânica foi documentada em 50% dos casos, embora as mulheres tenham recebido 2–3 unidades de sangue, sugerindo à ocorrência de uma complicação importante.	Estudo transversal.	A2
Impact of universal home visits on maternal and infant outcomes in Bauchi state, Nigeria: protocol of a cluster randomized controlled trial	Inglês, 2018	Testar o impacto das visitas domiciliares universais a mulheres grávidas e seus parceiros.	As visitas domiciliares a mulheres grávidas por enfermeiras ou equipe paramédica descobriu que 60% das mulheres Toro não reduziram o trabalho pesado na gravidez e 58% tinham evidências de infecção pós-parto e complicação séria da gravidez.	Ensaio clínico controlado	B1
Afghan migrants face more suboptimal care than natives: a maternal near-miss audit study at university hospitals in Tehran, Iran	Inglês, 2017	Investigar se a qualidade do atendimento para MNM diferia entre iranianos e afegãos e identificar potenciais atributos evitáveis de MNM.	O Reconhecimento atrasado, diagnóstico incorreto, plano de atendimento inadequado, atrasos na procura de atendimento e serviços de atendimento caros foram os pontos potencialmente evitáveis da MNM.	Estudo clínico controlado/ estudo de incidência/ prevalência	B1
Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Erer district, Somali region, Ethiopia	Inglês, 2016	Avaliar o nível atual de conhecimento e os fatores associados de mulheres grávidas que vivem no distrito de Erer na região da Somália, Etiópia	Entrevistadas seiscentas e trinta e duas gestantes, com taxa de resposta de 94,9%. Apenas 98 entrevistados tinham conhecimento sobre os sinais de perigo obstétrico.	Estudo de prevalência	3B

Risk factors and newborn outcomes associated with maternal deaths in the UK from 2009 to 2013: a national case-control study.	Inglês, 2016	Identificar os fatores de risco e resultados adversos de recém-nascidos associados a mortes maternas.	Houve um aumento de quatro vezes nas chances de morte por aumento no número de fatores de risco. As chances de natimorto, admissão em UTIN e morte neonatal precoce foram maiores entre as mulheres que morreram.	Ensaio clínico controlado	B1
Maternal Near-Miss at University Hospitals With Cesarean overuse: An incident case-control study.	Inglês/ 2016	Determinar a frequência, as causas, os fatores de risco e os resultados perinatais do near miss materno em três hospitais universitários.	Hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia grave e placenta previa, placenta invasiva, foram as causas mais frequentes de near miss materno. MM, natimortos e prematuros extremos foram os resultados perinatais.	Um estudo de caso - controle de incidente.	3B
The prevalence of hypertensive syndromes particular of pregnancy (GHS)	Inglês/ 2015	Identificar a prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação e traçar o perfil epidemiológico das gestantes.	Pré-eclâmpsia, crise hipertensiva e óbito fetal intrauterino, óbito neonatal e prematuridade, os resultados apontam a necessidade do planejamento pré-natal buscando a redução da morbimortalidade materna e perinatal.	Estudo retrospectivo	A2
Factors Associated with maternal death from direct pregnancy complications: a UK national case-control study	Inglês/ 2015	Investigar os fatores associados à morte materna por complicações diretas na gravidez no Reino Unido	Uso inadequado de cuidados pré-natais, uso indevido de substâncias, comorbidades médicas, problemas de gravidez anterior, distúrbios hipertensivos da gravidez, e etnia indiana.	Análise de caso-controlado incomparável.	3B
Contribution of antepartum and intrapartum hemorrhage to the burden of maternal near miss and death in a national surveillance study	Inglês/ 2015	Avaliar a ocorrência de complicações obstétricas graves associadas à hemorragia anteparto e intraparto.	O desfecho materno grave devido à hemorragia anteparto e intraparto foi altamente prevalente entre as mulheres brasileiras. Certos fatores de risco, principalmente idade materna e o parto cesáreo anterior estão associados ao sangramento.	Estudo transversal multicêntrico.	B1
Maternal near miss and maternal deaths in Mozambique: a cross-sectional, region-wide study of 635	Inglês/ 2014	Avaliar a prevalência de casos de near miss e mortes maternas, para elucidar as causas e analisar fatores evitáveis com base na	Os casos de quase acidente foram frequentes e relacionados aos atrasos em alcançar e receber cuidados adequados. O primeiro e o terceiro tipo de	Um estudo transversal Regional.	B1

consecutive cases assisted in health facilities of Maputo province		abordagem de três atrasos no sul de Moçambique.	atraso contribuíram significativamente para o número de casos e mortes de near miss materno.		
Atrasos no Recebimento de Cuidados Obstétricos e maus resultados maternos: Resultados de um Estudo Transversal Nacional Multicêntrico	Inglês/2015	O objetivo deste estudo foi explorar a associação entre atraso na prestação de cuidados de saúde obstétrica e morbimortalidade materna grave.	houve uma associação muito clara e significativa entre a frequência de atraso e a gravidade do resultado, sugerindo que o manejo adequado e oportuno está relacionado à sobrevivência.	Estudo transversal multicêntrico.	B1
A prevalência de morbidade materna grave e near miss e fatores associados em Sergipe, nordeste do Brasil.	Inglês/2014	Investigar a prevalência de casos de SAMM e NM e os fatores de risco associados em duas maternidades.	As situações de SAMM e NM foram prevalentes, dando destaque aos antecedentes gestacionais. Protocolos baseados em situações de SAMM / NM podem salvar vidas e diminuir a mortalidade materna.	Um estudo transversal e caso-controle aninhado	3B
Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas	Português/2012	Caracterizar pacientes admitidas durante o ciclo gravídico-puerperal por causas não obstétricas na unidade de terapia intensiva (UTI) obstétrica de um Hospital Terciário no Nordeste do Brasil.	Mulheres admitidas na UTI obstétrica por causas não obstétricas representam parcela significativa das pacientes do setor. São mulheres jovens; e os principais diagnósticos de admissão foram doenças cardiovasculares, respiratórias e infecciosas.	Estudo descritivo, analisando.	2C
Conformidade com serviços de cuidados pré-natais específicos: os profissionais de saúde nas zonas rurais de Burkina Faso, Uganda e Tanzânia realizam todos os procedimentos ANC?	Inglês/2012	Avaliar a conformidade dos profissionais de saúde com os procedimentos definidos nas diretrizes de atenção pré-natal (ANC) nas áreas rurais de Uganda, Tanzânia e Burkina Faso.	Os profissionais de saúde realizaram a maioria dos procedimentos, mas também omitiram certas práticas estipuladas nas diretrizes. Os resultados também revelaram que a duração das primeiras visitas foi <15 minutos e os profissionais de saúde gastaram ainda menos tempo nas visitas subsequentes.	Estudo transversal	B1

**Fonte:** Dados dos autores

Para realizar a síntese do conhecimento desta RI, foram formuladas três categorias: Categoria 1 - Potencializadores da ocorrência de *Near Miss* Materno e Mortalidade materna; Categoria 2 - Estratégias para a redução de riscos de eventos trágicos maternos; e Categoria 3 - Atenção Pré-Natal como Estratégia para a Redução da Mortalidade Materna.

### **Potencializadores da ocorrência de near miss materno e mortalidade materna.**

A Mortalidade Materna e o *Near Miss* Materno são dois importantes eventos que sintetizam os desfechos trágicos do processo gestatório-puerperal, o que pode refletir a qualidade da assistência obstétrica prestada a gestante, que por algum contribuinte interno ou externo teve seu resultado comprometido (TEREFE; NIGUSSIE; TADELE, 2020).

Como potencializadores de eventos trágicos, citam-se as constantes formas de medicalização do parto, mudança do perfil materno, como idade mais avançada, comorbidades pré-existentes e até mesmo o paradoxo entre as recomendações das políticas públicas e a prática assistencial executada (MOHAMMADI *et al.*, 2017). A exemplo desse cenário, Teerã, capital do Irã, mantém uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, sendo guiadas pelas formas de pagamento baseado nas taxas de serviços, ou seja, não são realizadas por rigorosa indicação médica (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

O acesso deficiente aos serviços de obstetrícia e os atrasos na identificação, encaminhamento e atendimento, impedem o reconhecimento de uma possível complicação, pois, mulheres que vivenciaram episódios de quase morte mostraram claramente problemas relacionados à qualidade do atendimento, atrasos em diversos setores, dificuldade na tomada de decisão e reconhecimento dos riscos (MOHAMMADI *et al.*, 2017).

Os eventos hemorrágicos também representam uma considerável causa de eventos trágicos, sob a influência de falhas durante o acompanhamento de pré-natal. Nesse caso, verifica-se que um dos fatores contribuintes são o acesso ao serviço de saúde, condições socioeconômicas e educacionais, que fazem diferença na identificação de tais complicações e comorbidades pré-existentes ou adquiridas (PEMBE *et al.*, 2019; BRILHANTE *et al.*, 2017).

A exemplo da Nigéria, 3285 mulheres tiveram um desfecho materno grave, onde a ruptura uterina que correspondeu a 11,9% esteve presente em 392 mulheres, *Near Miss* materno em 305 mulheres (13.3%) e 87 mortes maternas (8,7%). Os fatores evitáveis que contribuíram para as mortes foram relacionados a problemas orientados para o paciente, especialmente apresentação tardia no hospital e falta de seguro para cobrir intervenções que salvam vidas (ETUK *et al.*, 2019).

No Reino Unido, segundo Nair, Knight, Kurinczuk (2016), os fatores que causam maiores chances de levar a desfechos ruins, foram interdependentemente associados a maiores chances de morte materna, tais como anemia durante a gravidez, problemas de gravidez anteriores, uso inadequado de cuidados pré-natais, uso indevido de substâncias, desemprego, idade e comorbidades médicas pré-existent.

Quando direcionado o olhar para o Brasil, os fatores étnicos e socioeconômicos podem estar associados à incidência de *near miss* materno. Para as mulheres negras, os riscos foram relacionados às condições como hipertensão e cesarianas, enquanto nas indígenas, os riscos foram relacionados com o maior tempo de chegada ao hospital, e por fim, para as mulheres brancas, o baixo número de consultas pré-natais aumentou o risco de *near miss* materno (FERNANDES; SOUZA; LEAL *et al.*, 2017).

Um estudo realizado em Bamako, capital do Mali, evidenciou o perfil de grandes múltiparas que tendiam a ser mais velhas, mais pobres e recebiam menos cuidados durante as consultas pré-natais, além disso, destacam-se as complicações placentárias e comorbidades que evoluíram para prognósticos maternos graves (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Como já demonstrado, os distúrbios hipertensivos e hemorrágicos são importantes causas de mortalidade e morbidade na população brasileira. Além disso, fatores socioeconômicos, realização de aborto, pré-natal de má qualidade com ausência de informações, orientações equivocadas, falta de regularidade nas consultas, atrasos na busca de cuidado, levam a altas taxas de cesáreas e prematuridade com resultados perinatais adversos (ALVES *et al.*, 2017). Esses fatores devem ser rastreados e definidos nos cuidados pré-natais, com a avaliação da indicação do parto e a manutenção do diálogo com a gestante acerca de todas as possibilidades e definição do melhor plano de parto (FRANÇA *et al.*, 2021).

## **Estratégias para a redução de riscos de eventos trágicos maternos**

Visto a exposição dos fatores relacionados aos índices de MM e NMM, os estudos apresentaram a necessidade da compreensão dos riscos relativos da prática da cesariana em situações em que não há indicação (PEMBE et al., 2019) requerendo a atenção e colaboração de toda a equipe de acompanhamento assistencial, pois fatores logísticos, financeiros e burocráticos não devem ofuscar a importância da segura indicação da cesariana, que visem a redução de procedimentos invasivos, risco de mortalidade e/ou experiência de quase morte (LONGHI; PETERLINE, 2019).

A cesariana sem indicação, pode colocar em risco o desenvolvimento do trabalho de parto e a vida materna e neonatal, e ainda pode comprometer o andamento de gestações futuras. Diante dessa realidade, é importante o fortalecimento de práticas humanizadas e holísticas de parto, tais como a deambulação, o uso do partograma para o monitoramento do trabalho de parto, boa alimentação, consultas de qualidade no pré-natal, redução dos meios farmacológicos de indução do trabalho de parto que podem levar ao aumento exacerbado das contrações uterinas e sofrimento fetal, além da utilização das práticas integrativas em saúde como a acupuntura, massagem, musicoterapia, dentre outras. (MOHAMMADI *et al.*, 2017; LEAL *et al.*, 2014).

Dessa forma, a melhoria no sistema de atendimento, à mulher gestante, precisa ser aprimorada abrangendo o estudo de fatores culturais, sociais e econômicos, na busca de reduzir as mortes ou agravos a saúde, relacionados às questões socio-econômicas, bem como aos aspectos clínico-obstétricos, a exemplo: a falta de assistência pré-natal, demora no atendimento de serviço médico, doenças pré-existentes e barreiras de acesso (MASERESHA; WOLDEMICHAEL; DUBE, 2016)

O Ministério da Saúde esclarece que a mortalidade materna e perinatal é consideravelmente alta no Brasil, mesmo com os avanços na busca pela universalidade do cuidado à gestante com a integração da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através do programa de pré-natal, com as iniciativas de referências e contra referências e a intersetorialidade das atenções primárias, secundárias e terciárias que são o suporte para a prestação de um cuidado de qualidade (BRASIL, 2012).

No estado do Maranhão, as principais causas de morbidade materna são hipertensão, hemorragia e infecções, que convergem com o cenário nacional. Portanto, o

monitoramento dos distúrbios obstétricos, é importante ferramenta na prevenção, promoção e na avaliação da qualidade da assistência com o direcionamento dos cuidados para a prevenção dessas causas obstétricas (COSTA; OLIVEIRA; LOPES, 2021; MORAES *et al.*, 2011).

### **Atenção pré-natal como estratégia para a redução da mortalidade materna.**

O Ministério da Saúde recomenda o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação, preferencialmente sendo iniciado no primeiro trimestre (BRASIL, 2012). Essa recomendação busca garantir o acompanhamento da gestante através da realização dos cadastros, vacinação, exames laboratoriais, consultas médicas, de enfermagem e especializadas, bem como, a definição do perfil materno e familiar além das condições socioeconômicas que podem influenciar todo o conjunto de ações.

Desse modo compreenderemos a forma que a atenção pré-natal de qualidade contribui para a prevenção, diagnóstico, tratamento e/ou encaminhamento durante a gestação. Pois, nesse momento torna-se possível o mapeamento dos perfis das gestantes do território e assim a individualização do cuidado, o desenvolvimento das práticas humanizadas e a elaboração do plano de parto (ROCHA; FERREIRA, 2020). Não omitindo a importância das consultas para a realização de exames, avaliação de resultados e continuidade da linha cuidado, favorecendo a desconstrução das barreiras de acesso da gestante aos serviços de saúde, e assim promovendo a participação ativa da mulher (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017).

Durante as consultas é imprescindível que o profissional tenha um olhar crítico para diferenciar as alterações fisiológicas das patológicas, estando desse modo atento as possibilidades de hipertensão, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, anemias, infecções urinárias, assim como a identificação de rotina de vida e rede de apoio para a mulher, intervindo no que for identificado como potencial risco (COSTA; OLIVEIRA; LOPES; 2021). Desse modo contata-se que a assistência pré-natal que a qualidade da assistência pré-natal desempenha um papel importante na assistência obstétrica, uma vez que a qualidade da assistência pré-natal é um determinante de como a mulher chegará na unidade de obstetria. Mesmo em meio de dificuldades permeiam importantes barreiras

de logística, gestão e qualidade para a obtenção de cuidados obstétricos adequados (PACAGNELLA *et al.*, 2014).

### Considerações Finais

Conclui-se, portanto, que os fatores contribuintes para a MM e o NMM, são diversos e específicos para cada país, população, contexto sociocultural e econômico. As iniciativas globais para a redução da mortalidade materna precisam ser apoiadas por iniciativas locais que possam permear nas mais íntimas esferas sociais. E o pré-natal é uma iniciativa muito poderosa nesse intuito, pois está inserido no território tendo espaço geográfico e social para o desenvolvimento de iniciativas que visem a redução das taxas de MM e o NMM. No que tange as limitações deste estudo cita-se a pluralidades dos estudos incluídos, não sendo possível estabelecer correlações regionais com os resultados. Porém foi possível compreender que é um campo pouco explorado, que sofre com inúmeros desafios de suprimento, financiamento e capacitação para a sua atuação plena e a aplicação da temática desenvolvida.

### Referências

ALMEIDA, B. B. P. de. *et al.* Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. **Revista Nursing**. v. 21, n. 247. p. 2506-2512. 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg67.pdf>. Acesso em 24 set 2021.

ALVES, N.C.C, FEITOSA, K.M.A, MENDES, M.E.S, CAMINHA, M.F.C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 38, n 4. p. 2017 – 0042, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/sv9h8bdt75zgqKhgXwfSBmB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: Acesso em 25 set 2021.

AMARAL F. E. *et al.* Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 36, n. 3, oct. 2016. ISSN 2357-9730. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64515>. Acesso em: 24 dez. 2021.

ANDRADE, M. S. *et al.* Morbidade materna grave em hospitais públicos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 7, e00096419. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096419>. Acesso em: 24 set. 2021



ARANTES, B. M. *et al.* Fatores associados ao near miss materno em um hospital universitário. **Revista Família**, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 2020, vol. 8, núm. 3, Jul-Set. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497963985008/497963985008.pdf>. Acesso em 25 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRILHANTE, A. V. M. *et al.* Near miss materno como indicador de atenção à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 30, núm. 4, pp. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40854840017/html/> Acesso em 25 set 2021.

CANTALIXTO, V. F. e FARIAS, F. N. Conceitos e características da morbidade materna e near miss: revisão bibliográfica. **REAS/EJCH** V.13(1), e.5752. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5752.2021>. Acesso em: 24 set 2021.

COSTA, E. da S.; de OLIVEIRA, R. B.; LOPES, G. de S. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5826, 31 jan. 2021. Acesso em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5826> Acesso em: 25 set 2021.

COSTA, M. F. B. da *et al.* Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-13, 25 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13207>. Acesso em: 10 out. 2021.

ETUK S. J. *et al.* Maternal near-miss and death among women with rupture of the gravid uterus: a secondary analysis of the Nigeria Near-miss and Maternal Death Survey. **International Federation of Gynecology and Obstetrics**. v. 126, p. 23-32. 03. mai. 2019. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.15700>. Acesso em: 24 dez. 2020

FAGUNDES, D. Q. e OLIVEIRA, A. E. **Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de paulo freire. Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2017, v. 15, n. 1 [Acessado 25 Setembro 2021], p. 223-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>. Acesso em: 12 mar. 2022.

FRANÇA, K. E. X. de. *et al.* Near miss neonatal em hospitais de referência para gestação e parto de alto risco: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 6, e00196220, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00196220>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00196220>. Acesso em: 25 set. 2021

GALVÃO, L.P.L. *et al.* Prevalência de morbidade materna grave e near miss e fatores associados em Sergipe, Nordeste do Brasil. **BMC Gravidez, Parto** 14, 25 (2014). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-25> Acesso em: 26 jan. 2021.

HOWICK, J. *et al.* Explanation of the 2011 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) Levels of Evidence (Background Document). 2011. **Center for Evidence-Based Medicine**. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>. Acesso em: 08 set. 2021.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 17-32, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00151513>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.

LONGHI, S. A. T; PETERLINI, O. L. G. Comissão interna de near miss materno em um hospital da Rede Mãe Paranaense no sudoeste do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 2, p. 21-30, 17 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p21>. Acesso em: 09 set. 2021.

MASCARELLO, K.C, HORTA, B.L, SILVEIRA, M. F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Rev Saude Publica**, v.51 n.105, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRRN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 set 2021.

MASERESHA N., WOLDEMICHAEL K. DUBE L. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Erer district, Somali region, Ethiopia. **BMC Women's Health** 16, n.30. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0309-3>. Acesso em: 28. jan, 2021.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. de C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 09 set. 2021.

MOHAMMADI, S. *et al.* Afghan migrants face more suboptimal care than natives: a maternal near-miss audit study at university hospitals in tehran, iran. **Bmc Pregnancy**

And Childbirth, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-9, 13 fev. 2017. **Springer Science and Business Media LLC**. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-017-1239-2>. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1239-2#citeas>. Acesso em: 25 dez. 2020.

MOHER, D. *et al* **Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement**. *Systematic Reviews*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 2-9, 1 jan. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>. Disponível em: <https://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1#citeas>. Acesso em: 06 set. 2021.

MORAES, A. P. P. *et al*. Incidência e principais causas de morbidade materna grave em São Luís, Maranhão, Brasil: um estudo longitudinal. *Sao Paulo Med. J.* vol.129 no.3 São Paulo May 2011. ISSN 1516-3180. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802011000300005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802011000300005) Acesso em 24 dez. 2020

NAIR M. KNIGHT M. KURINCZUK J.J. Risk factors and newborn outcomes associated with maternal deaths in the UK from 2009 to 2013: a national case-control study. **International Federation of Gynecology and Obstetrics**. v.123, p. 1654-1662. 10. mar. 2016; Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13978> Acesso em: 27. jan, 2021.

PACAGNELLA, R. C. *et al*. Atrasos no recebimento de cuidados obstétricos e maus resultados maternos: resultados de um estudo transversal nacional multicêntrico. **BMC Pregnancy Childbirth**. v.14. n.159,2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-159> 27. jan, 2021.

PEMBE A.B. *et al*. Rethinking the definition of maternal near-miss in low-income countries using data from 104 health facilities in Tanzania and Uganda. **International Federation of Gynecology and Obstetrics**. v. 147, p. 389-396. África; dec. 2019; Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12976>. Acesso em: 25 jan. 2021.

REIS, R. S.; RACHED, C. D. A. O Papel Do Enfermeiro No Acompanhamento De Pré Natal De Baixo Risco Utilizando A Abordagem Centrada Na Pessoa: gestante. **Jhmreview**, Brasil, v. 3, n. 2, p. 1-32, 2017. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125>. Acesso em: 10 out. 2021.

ROCHA, N. F. F. da. e FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate** [online]. v. 44, n. 125, pp. 556-568. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>. Acesso em: 26 set. 2021

TEREFE N. NIGUSSIE A. TADELE A. Prevalence of Obstetric Danger Signs During Pregnancy and Associated Factors among Mothers in Shashemene Rural District,

South Ethiopia. **J Pregnancy**, v. 2020, p.1-7. África; 26 set. 2020; Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2020/6153146/> Acesso em: 14 jan. 2021.

URSI, E.S. GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 124-131, fev. 2006.

### **Processo de revisão por pares**

O presente Artigo foi revisado por meio da avaliação aberta em 2 rodadas. A primeira rodada contou com a revisão de Ana Patrícia da Costa Silva e Daiane Apolinário. A segunda rodada contou com a revisão de Cícera Emanuele do Monte Simão e Vinícius Rodrigues de Oliveira. O processo de revisão foi mediado por Priscilla Chantal Duarte Silva.