



ISSN: 2595-1661

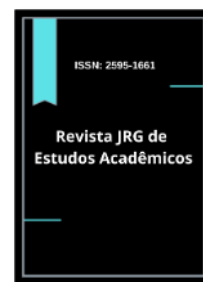
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil dos óbitos maternos no Maranhão: a contribuição da enfermagem na assistência ao parto

Profile of maternal deaths in Maranhão: the contribution of nursing in childbirth assistance

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2643

ARK: 57118/JRG.v8i19.2643

Recebido: 01/11/2025 | Aceito: 06/11/2025 | Publicado on-line: 07/11/2025

Adila Karoline Brasilino de Sousa¹

<https://orcid.org/0009-0002-4562-4207>

<https://lattes.cnpq.br/4490647466749486>

Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: adilakarolinep@gmail.com

Claudia Rayane Sousa Barros²

<https://orcid.org/0000-0002-2131-280X>

<http://lattes.cnpq.br/5678417710226246>

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), TO, Brasil

E-mail: claudia.sousa@unisulma.edu.br



Resumo

A mortalidade materna refere-se aos óbitos de mulheres decorrentes de complicações relacionadas à gestação, parto e puerpério. O objetivo deste estudo é analisar o perfil dos óbitos maternos relacionados a complicações obstétricas no contexto da assistência ao parto e identificar os fatores contribuintes para esses óbitos. Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, de série temporal, com uso de dados secundários de domínio público provenientes de sistemas de informação em saúde. As variáveis analisadas incluíram: município, faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil, tipo de causa obstétrica, ano do óbito, município, local de ocorrência, grupo e categoria dos óbitos maternos segundo a CID-10. No período estudado, foram registrados 1.111 óbitos maternos, com maior concentração no ano de 2021, nos municípios de São Luís e Imperatriz, predominando mulheres de 20 a 29 anos, pardas, solteiras e com 8 a 11 anos de escolaridade. A maioria dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar e esteve associada a causas obstétricas diretas, destacando-se os transtornos hipertensivos e a eclâmpsia. Assim, conclui-se que é necessário aprimorar os sistemas de informação, fortalecer a atenção obstétrica e implementar estratégias preventivas e de qualificação da assistência para reduzir a mortalidade materna e promover um cuidado mais seguro e humanizado.

Palavras-chave: Assistência pré-natal; Enfermagem obstétrica; Epidemiologia; Morte materna.

¹ Graduando(a) em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (IESMA/UNISULMA).

² Especialista em Saúde da Família e Comunidade, FESP/ULBRA - Palmas.

Abstract

Maternal mortality refers to deaths of women resulting from complications related to pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The objective of this study is to analyze the profile of maternal deaths related to obstetric complications in the context of childbirth care and to identify the contributing factors to these deaths. This is an epidemiological study, descriptive in nature and with a quantitative, time-series approach, using publicly available secondary data from health information systems. The variables analyzed included: municipality, age group, race/ethnicity, education level, marital status, type of obstetric cause, year of death, municipality, place of occurrence, group, and category of maternal deaths according to CID-10. During the study period, 1,111 maternal deaths were recorded, with the highest concentration in 2021, in the municipalities of São Luís and Imperatriz, predominantly women aged 20 to 29 years, of mixed race, single, and with 8 to 11 years of schooling. Most deaths occurred in a hospital setting and were associated with direct obstetric causes, notably hypertensive disorders and eclampsia. Therefore, it is concluded that it is necessary to improve information systems, strengthen obstetric care, and implement preventive and quality-of-care strategies to reduce maternal mortality and promote safer and more humane care.

Keywords: Prenatal care; Obstetric nursing; Epidemiology; Maternal death.

1. Introdução

O parto é um momento decisivo e emocionante na vida de uma mulher, marcado por eventos fisiológicos complexos e desafiadores. Apesar de a maioria dos desfechos ocorrer de forma satisfatória, as complicações obstétricas permanecem como uma preocupação significativa para profissionais de saúde e gestantes em âmbito global (Gomes *et al.*, 2024).

De acordo com Brasil (2021), o óbito materno é definido como a morte de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez, causada por qualquer fator relacionado a condição gestacional ou seu tratamento, excluindo causas acidentais ou incidentais.

O Manual dos Comitês de Mortes Maternas (2009) descreve o óbito materno obstétrico como sendo causada por fatores diretos e indiretos. A morte materna obstétrica direta é provocada por intercorrências durante a gravidez, parto ou puerpério, que podem estar relacionadas a intervenções, omissões, tratamentos inadequados ou uma série de eventos decorrentes dessas situações. Por outro lado, o óbito de causa indireta, ocorre em decorrências de doenças preexistentes ou que surgiram durante a gestação, não diretamente ligadas a fatores obstétricos, mas que são agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (WHO *et al.*, 2023).

No mundo, apesar dos avanços significativos durante a era dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), desde 2015 esses progressos parecem ter desacelerado. Uma vez que, em 2020, estima-se que 287.000 mulheres morreram devido a causas maternas em todo o mundo, o que representa quase 800 mortes diárias, ou aproximadamente uma mulher a cada dois minutos. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) global em 2020 foi de 223 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos. Para atingir uma MMR global abaixo de 70 até 2030 (meta 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS), será necessária uma redução média anual de 11,6% entre 2021 e 2030 (WHO *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a morbimortalidade materna, neonatal e fetal são indicadores importantes da saúde materna e infantil, refletindo eventos significativos no Brasil (Pedraza; Lins, 2021). No país, observou-se, a partir de 2020, ano em que se contabilizaram 2.039 óbitos maternos, um acréscimo notório da RMM em todas as regiões brasileiras, quando comparado a 2019. Nos estados do Amazonas, Roraima, Pará, Amapá, Maranhão e Piauí, registraram-se, em 2020, índices superiores a 100 óbitos por 100.000 nascidos vivos (Oliveira *et al.*, 2024).

O Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022), destaca um conjunto de complicações obstétricas mais prevalentes, qualificando os enfermeiros para atuarem no manejo dessas condições. Entre as principais complicações destacam-se os distúrbios hipertensivos da gravidez, hemorragias, infecções, complicações no parto e aborto inseguro, que são responsáveis por aproximadamente 75% do total de mortes maternas em todo o mundo.

Neste sentido, o Ministério da Saúde com o intuito de reduzir a mortalidade materna e infantil, lançou recentemente a Rede Alyne, uma nova iniciativa que substitui a antiga Rede Cegonha. A rede busca oferecer um cuidado integral e humanizado para gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, com um foco especial na redução das desigualdades raciais e sociais na saúde. A meta é diminuir a mortalidade materna em 25% e, entre mulheres negras, em 50% até 2027 (Brasil, 2024).

O cuidado humanizado abrange desde o acolhimento da gestante durante o pré-natal até as boas práticas de atendimento pela equipe de saúde, com o objetivo de evitar intervenções desnecessárias e promover um trabalho de parto saudável. A assistência durante o parto deve ser humanizada, respeitando e atendendo às dimensões espirituais, psicológicas e físicas do ser humano. Humanizar a assistência significa observar o paciente de forma holística, oferecendo cuidados integrais e justos, o que gera uma compreensão assertiva do processo saúde-doença (Ferreira *et al.*, 2018 apud Gomes *et al.*, 2021).

No Brasil, a atuação dos enfermeiros na assistência ao parto é amparada legalmente pela Lei n  7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta a profissão de enfermagem e autoriza os enfermeiros a prestarem cuidados às gestantes, parturientes e puérperas, incluindo a realização de partos sem dist cia. Além disso, a Resolução COFEN n  672/2021 reforça essa legalidade, estabelecendo normas para a atuação e responsabilidade dos enfermeiros obstetras e obstetrias na assistência ao parto normal.

Assim, no país, a enfermagem abrange uma equipe formada por enfermeiros, técnicos auxiliares e parteiras, que desempenham um papel crucial no atendimento às gestantes e na assistência ao parto normal, realizando atividades específicas conforme suas competências e qualificações. O enfermeiro, em particular, tem uma função vital e diversificada nas emergências obstétricas, cuja eficácia depende de uma formação robusta, prática baseada em evidências e trabalho colaborativo. Investir na capacitação e valorização desses profissionais é essencial para garantir melhores resultados nos cuidados maternos e neonatais (Fabrizio *et al.*, 2019; Maracaj , 2024).

Contudo, a implementação do Enfermeiro Obstetra (EO) na prática brasileira ainda enfrenta desafios significativos nas instituições de cuidado materno-infantil. Um dos principais obstáculos   a dificuldade da equipe em reconhecer a importância do papel do EO, além da ausência de uma definição clara das responsabilidades de cada profissional e das dificuldades na interação entre as equipes multiprofissional. Soma-se a isso carência de infraestrutura adequada, incluindo espaço e equipamentos

necessários para a prática e promoção de atividades holísticas (Costa *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2022).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo, analisar o perfil dos óbitos maternos relacionados a complicações obstétricas no contexto da assistência ao parto e identificar os fatores contribuintes para esses óbitos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, de série temporal, com uso de dados secundários de domínio público provenientes de sistemas de informação em saúde. A epidemiologia é o estudo que investiga a incidência e a distribuição dos eventos de saúde em populações determinadas, além de examinar os fatores que os influenciam. Esse conhecimento é aplicado na resolução de problemas de saúde pública, com ênfase na análise da frequência e distribuição desses eventos (Merchán-Hamann; Tauil, 2021).

O cenário da pesquisa foi o Estado do Maranhão que possui uma área total de 329.651,50 km² e conta com aproximadamente 6.776.699 habitantes distribuídos de forma heterogênea em suas 217 cidades, com densidade demográfica de 20,56 hab./km² (IBGE, 2022). De acordo com dados do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão (COREN-MA), a enfermagem no estado conta com mais de 45 mil profissionais ativos, sendo 11.144 enfermeiros espalhados em todo o território estadual.

Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a partir da base de dados secundários de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), na plataforma TABNET.

A coleta abrangeu os registros de óbitos maternos ocorridos entre 2013 e 2023. O estudo incluiu variáveis como faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil, tipo de causa obstétrica, ano do óbito, município e local de ocorrência. Os critérios de exclusão foram: casos notificados fora do recorte temporal e fora do cenário de interesse o Estado do Maranhão, dados incompletos, registros classificados como não informado.

As taxas de mortalidade por complicações obstétricas na assistência ao parto de óbitos por causas evitáveis foram calculadas a partir da razão entre o número de óbitos maternos por complicações obstétricas e o número total de nascidos vivos, multiplicando-se esse valor por 100 mil. Os dados estimados da população foram obtidos a partir das informações do Censo e das projeções intercensitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que disponibilizou a estimativa populacional para cada ano.

Após a verificação dos casos classificados como mal definidos e demais causas não claramente evitáveis, os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Excel, na qual foram organizadas todas as variáveis relevantes, como faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil, ano do óbito, município e local de ocorrência, tipo de causa obstétrica, bem como grupo e categoria dos óbitos maternos segundo a CID-10. Cada coluna representou uma dessas variáveis, e cada linha correspondeu a um caso de óbito materno registrado, organização que facilitou a análise descritiva e exploratória dos dados. Realizou-se uma análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis clínico-epidemiológicas, utilizando-se o programa Excel 2019.

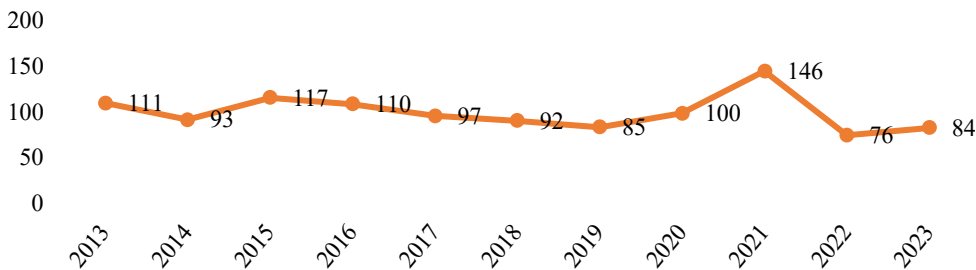
Foram cumpridas as recomendações éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas com seres humanos. E por se

tratar de dados de domínio público, cujas variáveis não permitiam a identificação dos sujeitos estudados, foi dispensada a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. Resultados

O presente estudo identificou 1.111 óbitos maternos por complicações obstétricas no estado do Maranhão, entre o período de 2013 a 2023. Observa-se que após valores elevados em 2013, houve uma redução gradual até 2019 e a partir de 2020, registra-se uma nova elevação, com maior concentração de óbitos em 2021 (Figura 1).

Figura 1- Números de óbitos maternos por complicações obstétricas no Maranhão, 2013 a 2023.



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

Quanto à razão de mortalidade materna, observou-se que, no ano de 2013, o coeficiente registrado foi de 96,52 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Já em 2023, esse indicador apresentou uma redução, atingindo o valor de 86,41 por 100.000 nascidos vivos.

De acordo com os resultados documentados, as cidades que concentraram o maior número de óbitos maternos por complicações obstétricas foram São Luís, com 123 registros (11,07%), seguido por Imperatriz com 43 (3,87%), Caxias com 37 (3,33%), Timon com 30 (2,70%) e Codó com 28 (2,52%). Ressalta-se que o estado do Maranhão é composto por 217 municípios.

Na tabela 1, estão descritos os resultados dos registros de óbitos maternos de acordo com a faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil no período analisado. Observou-se que, em relação à faixa etária prevaleceram os óbitos entre mulheres de 20 a 29 anos, com 463 casos (41,67%), cor/raça destacou-se a parda, com 780 (70,20%) óbitos. Em relação à escolaridade, a maior frequência foi entre aquelas com 8 a 11 anos de estudos, correspondendo a 508 casos (45,72%). Referente ao estado civil, predominou o grupo de mulheres solteiras, com 506 (45,54%) óbitos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos óbitos maternos no Maranhão, 2013 a 2023.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa Etária		
20 a 29 anos	463	41.67%
30 a 39 anos	372	33.48%
15 a 19 anos	177	15.93%
40 a 49 anos	73	6.57%
10 a 14 anos	23	2.07%
50 a 59 anos	3	0.27%
Cor/raça		
Parda	780	70.20%
Preta	146	13.14%
Branca	137	12.33%
Indígena	28	2.52%

Ignorado	19	1.71%
Amarela	1	0.09%
Escolaridade		
8 a 11 anos	508	45.72%
4 a 7 anos	244	21.96%
1 a 3 anos	103	9.27%
12 anos e mais	100	9.00%
Ignorado	92	8.28%
Nenhuma	64	5.76%
Estado civil		
Solteiro	506	45.54%
Casado	241	21.69%
Viúvo	7	0.63%
Separado judicialmente	6	0.54%
Outro	298	26.82%
Ignorado	53	4.77%

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

Pode-se identificar que no período analisado, o maior número de óbitos ocorreu no ambiente hospitalar 974 (87,66%). Verificou-se que a causa das mortes que mais ocorreu foi a obstétrica direta com 822 (73,98%) (Tabela 2).

Tabela 2- Caracterização do local de ocorrência e tipo de causa obstétrica dos óbitos maternos no Maranhão, 2013 a 2023.

Variáveis dos óbitos maternos	N	%
Local de ocorrência		
Hospital	974	87.66%
Domicílio	49	4.41%
Via pública	29	2.61%
Outro estabelecimento de saúde	24	2.16%
Outros	33	2.97%
Ignorado	2	0.18%
Tipo de causa obstétrica		
Morte materna obstétrica direta	822	73.98%
Morte materna obstétrica indireta	276	24.84%
Morte materna obstétrica não especificada	13	1.17%

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

Em relação ao Grupo CID-10, a maior prevalência de óbitos maternos ocorreu por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério, com 320 (28,80%) óbitos. Referente à Categoria CID-10, destacou-se a eclâmpsia, com 182 (16,38%) casos (Tabela 3).

Tabela 3 – Variáveis dos óbitos maternos quanto ao grupo e categoria CID no Maranhão, 2013 a 2023.

Variáveis dos óbitos maternos	N	%
Grupo CID-10		
Edema proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério	320	28.80%
Outras afecções obstétricas NCOP	257	23.13%
Complicações do trabalho de parto e do parto	211	18.99%
Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	108	9.72%
Gravidez que termina em aborto	85	7.65%
Categoria CID-10		
015 Eclâmpsia	182	16.38%

099 Outras doenças maternas, classificadas em outra parte, que complicam a gravidez, o parto e o puerpério	158	14.22%
098 Doenças infecciosas e parasitárias maternas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério	86	7.74%
014 Hipertensão gestacional c/proteinúria significativa	84	7.56%
072 Hemorragia pós-parto	78	7.02%

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

3. Discussão

Categoria 1 – Características dos óbitos maternos no Maranhão

A análise dos óbitos maternos no Maranhão, no período de 2013 a 2023, evidencia uma trajetória marcada por oscilações. Em 2013, observou-se uma incidência elevada, com o registro de 111 óbitos, seguida por um declínio nos anos subsequentes. Tal padrão também se reflete na redução da razão de mortalidade materna, quando se compara o início e o final da série histórica, indicando uma tendência de melhora nos indicadores de saúde materna ao longo da década.

De acordo com Motta e Moreira (2021), a diminuição da mortalidade materna ao longo dos anos pode estar associada ao aprimoramento da saúde obstétrica, decorrente de políticas e programas de saúde pública, tais como a disseminação dos Comitês de Mortalidade Materna, do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído em 2000, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) implementada em 2004 e da Rede Cegonha, estabelecida em 2011.

Entretanto, a partir de 2020, constatou-se um aumento na mortalidade materna, possivelmente relacionado à pandemia de Covid-19. O estudo de Ferreira *et al.* (2023) aponta que o crescimento do número de óbitos pode estar relacionado tanto à infecção direta pelo SARS-CoV-2, quanto às consequências indiretas do vírus durante o período gestacional. Segundo os autores, esses índices elevados também refletem as dificuldades de acesso à assistência pré-natal, tanto de risco habitual quanto de alto risco, especialmente no contexto pandêmico, em virtude das medidas de isolamento social adotadas.

No que se refere à distribuição geográfica dos óbitos maternos, os resultados revelaram maior concentração nos municípios de São Luís e Imperatriz. A literatura corrobora que capitais e polos regionais tendem a apresentar maior número de registros de óbitos, em virtude da concentração de serviços de referência e da sobrecarga assistencial, o que revela desigualdades na distribuição e na capacidade da rede obstétrica (Melo *et al.*, 2023).

Quanto ao perfil dessas mulheres, observa-se que há um predomínio de óbitos em mulheres entre faixa etária adulto-jovem de 20 a 29 anos. O estudo de Almeida e Fagundes (2022), conduzido no Paraná, apresenta uma faixa etária semelhante, com predominância nas idades entre 30 a 39 anos, seguida de 20 a 29 anos, período considerado de maior atividade reprodutiva.

Verificou-se também uma marcante prevalência de óbitos entre mulheres pardas, associada à desigualdade social, às barreiras de acesso aos serviços de saúde e às condições socioeconômicas. A estratificação étnico-racial evidencia as iniquidades socioeconômicas e as disparidades no acesso a serviços de saúde destinados a essa população. Mulheres negras, em particular, enfrentam maior

probabilidade de residir em contextos desfavoráveis, nos quais fragilidades socio-históricas são agravadas por fatores como violência de gênero, estigma, pobreza e violação de direitos humanos (Carvalho *et al.*, 2020).

Outro ponto analisado foi a escolaridade das mulheres, identificou-se que a maioria das que evoluíram para óbito possuía entre oito e onze anos de estudo. Embora parte delas tenha concluído o ensino fundamental ou médio, esse nível de escolaridade não assegura, necessariamente, acesso a informações adequadas, renda suficiente ou a serviços de saúde de qualidade.

Nesse contexto, segundo Silva *et al.* (2022), as maiores taxas de mortalidade materna ocorrem entre mulheres com baixa renda e escolaridade, além de acesso limitado à assistência, configurando-se como um importante indicador das condições de vida e das desigualdades sociais. Ademais, constata-se que mulheres com menor nível educacional frequentemente não recebem a assistência rotineira necessária à mitigação dos fatores de risco associados aos óbitos maternos, destacando falhas no cuidado desde o pré-natal até o parto.

A maioria das mulheres que evoluíram para óbito era solteira, o que reforça achados da literatura sobre maior vulnerabilidade social entre gestantes sem parceiro fixo. Contudo, um estudo realizado no município de Imperatriz (MA) apresentou resultados divergentes, evidenciando predominância de óbitos entre mulheres que possuíam ou haviam possuído companheiros. Os autores desse estudo sugerem que tal ocorrência pode estar associada à instabilidade nas relações afetivas, nas quais conflitos conjugais podem exercer influência negativa sobre a saúde da gestante (Barcelos Simili *et al.*, 2022).

No âmbito obstétrico, avaliou-se o local de ocorrência e o tipo de causa dos óbitos maternos, verificando-se predominância de mortes em ambiente hospitalar e de causas indiretas, resultado que corrobora achados da literatura. Morais *et al.* (2022) identificaram que, na região Nordeste, entre 2010 e 2019, aproximadamente 90% dos óbitos maternos ocorreram em ambiente hospitalar, enquanto 65% das mortes registradas em nível nacional em 2019 foram de causa indireta, sendo hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto as principais causas correlacionadas.

Em países em desenvolvimento e também nos desenvolvidos, as causas obstétricas diretas apresentam maior relevância em comparação às indiretas, por estarem associadas a patologias de maior gravidade e impacto mais expressivo sobre o curso gestacional. Ademais, os óbitos obstétricos diretos são, em sua maioria, potencialmente evitáveis, refletindo de forma mais evidente as deficiências na qualidade da assistência prestada ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Barreto, 2021).

Em relação ao grupo CID-10, notou-se predominância de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério. Um estudo realizado por Figueira *et al.* (2023), no Estado do Pará, apontou que 33,1% das causas de óbito materno estão relacionadas às síndromes hipertensivas, evidenciando-as como uma das principais causas de morte materna. Observa-se fenômeno semelhante no Estado do Rio de Janeiro, onde as causas hipertensivas prevaleceram, totalizando 358 óbitos entre 2006 e 2018 (Mendonça *et al.*, 2022).

Na análise por categoria CID-10, identificou-se a eclâmpsia como a principal causa específica de morte materna, refletindo a gravidade dos transtornos hipertensivos na gestação e a insuficiência das estratégias voltadas à detecção e ao controle precoce desse agravo. Esse achado está em consonância com o estudo de Figueira *et al.* (2023), que também destacou alta incidência de eclâmpsia, apontando fragilidades e negligências no âmbito da saúde, principalmente em contextos de

acesso limitado à assistência. Tal cenário contribui para a manutenção de elevados índices de distúrbios hipertensivos, associados, sobretudo, a atrasos na busca por atendimento, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e à oferta de cuidados adequados.

Categoria 2 – A contribuição da Enfermagem na segurança materna

A atuação do enfermeiro obstétrico e da obstetriz constitui um componente fundamental para a segurança materna, sendo regulamentada por normas do Conselho Federal de Enfermagem que visam garantir assistência segura e de qualidade à mulher, ao recém-nascido e à família. A Resolução COFEN nº 516/2016 estabelece diretrizes gerais para a atuação desses profissionais em serviços de obstetrícia, centros de parto normal, casas de parto e outros locais de atendimento, enfatizando a abordagem humanística, a valorização da fisiologia natural do parto e a utilização adequada de tecnologias para promover conforto e cuidado (Silva *et al.*, 2022; Cofen, 2016).

De forma complementar, a Resolução COFEN nº 737/2024 define diretrizes específicas para a atuação no parto domiciliar planejado, reforçando a autonomia dos profissionais e permitindo que atuem de forma independente ou em colaboração com outros membros da equipe de saúde, assegurando a qualificação e a segurança da assistência (Cofen, 2024).

Apesar das normativas, persistem discordâncias nas relações interprofissionais entre enfermeiros, obstetras e médicos de diferentes níveis de complexidade. Tais divergências referem-se à forma como o parto é compreendido e conduzido como processo natural, à avaliação dos riscos obstétricos e à troca de conhecimentos e experiências necessária para definir responsabilidades no cuidado à mulher e à sua família (Ribeiro, 2020).

Nesse sentido, o enfermeiro exerce papel estratégico ao apoiar a mulher no desenvolvimento de seu próprio conhecimento, garantindo autonomia nas decisões e reconhecendo com segurança as mudanças e sensações decorrentes da gestação e do parto. Ao fornecer informações sobre a evolução da gestação e do parto, explicar a origem da dor e orientar estratégias de alívio, o profissional contribui diretamente para a proteção da saúde materna, promovendo o protagonismo da mulher e favorecendo um nascimento e parto humanizados por meio de um acompanhamento pré-natal centrado na paciente (Rodrigues *et al.*, 2018).

4. Conclusão

Diante dos achados, o Maranhão registrou 1.111 óbitos maternos por complicações obstétricas entre 2013 e 2023, com maior concentração nos municípios de São Luís e Imperatriz. Observou-se predominância de mortes entre mulheres jovens, de 20 a 29 anos, pardas, solteiras e com baixa escolaridade. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar e teve como causa principal complicações obstétricas diretas, destacando-se, segundo o CID-10, a eclâmpsia, além de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gestação, parto e puerpério.

A atuação do enfermeiro obstétrico e da obstetriz mostrou-se fundamental para garantir assistência materna segura, humanizada e centrada nas necessidades da mulher, contribuindo diretamente para a redução de riscos. Apesar dos avanços legais e do reconhecimento da profissão, ainda persistem desafios na colaboração entre as equipes de saúde, reforçando a necessidade de valorização e fortalecimento da autonomia desses profissionais.

Os resultados também evidenciam a importância de fortalecer as políticas públicas, priorizando a ampliação da cobertura e da qualidade do pré-natal, com foco na detecção precoce e no manejo adequado das complicações gestacionais. Investimentos em infraestrutura hospitalar, acesso a unidades de referência obstétrica e transporte adequado para gestantes em situações de urgência são medidas essenciais para garantir atendimento seguro e de qualidade.

Este estudo apresenta limitações, como possíveis erros no preenchimento das fichas de coleta, número elevado de campos não preenchidos e provável subnotificação de casos. Além disso, a falta de padronização entre profissionais responsáveis pelo registro pode comprometer a precisão das informações, reforçando a necessidade de qualificação contínua e aprimoramento dos processos de notificação e investigação dos óbitos maternos.

Diante disso, destaca-se a relevância de aprimorar e integrar os sistemas de informação e vigilância do óbito materno, garantindo maior precisão e completude dos registros, o que possibilita adoção de medidas preventivas mais eficazes e direcionadas às necessidades reais da população. Assim, este estudo contribui para o fortalecimento das políticas públicas e serve de subsídio para pesquisas futuras sobre mortalidade materna no Maranhão, ampliando o conhecimento epidemiológico e científico sobre o tema.

Referências

ALMEIDA, Emily Caroline Bezerra de; FAGUNDES, Tatiane Renata. Perfil de óbitos maternos no estado do paraná entre os anos de 2010 E 2020: um estudo ecológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e275111537339, 17 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37339>. Acesso em: 20 set. 2025.

BARCELOS SIMILI, Amanda *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna no município de imperatriz-ma. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 65-71, 30 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2022v26n1p65-71>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BARRETO, Bianca Leão. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 127, 26 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. (2021). **29  Boletim Epidemiológico de agosto de 2021**: Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Rede Alyne**: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna.** 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 24 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

CARVALHO, Patrícia Ismael de *et al.* Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100005>. Acesso em: 20 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 516/2016 – Alterada pelas Resoluções COFEN nº 524/2016 e 672/2021.** Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Brasília, 23 jun. 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016>. Acesso em: 20 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 737, de 2 de fevereiro de 2024.** Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado. Alterada pela Resolução COFEN nº 786/2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-737-de-02-de-fevereiro-de-2024>. Acesso em: 20 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 672, de 19 de julho de 2021.** Altera a Resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência obstétrica. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021/>. Acesso em: 26 set. 2025.

COSTA, T. P. da *et al.* Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e130421032021, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13042>. Acesso em: 26 set. 2025.

EDMONDS, Joyce K.; IVANOF, Juliana; KAFULAFULA, Ursula. **Midwife led units: transforming maternity care globally.** **Annals of Global Health**, v. 86, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/aogh.2794>. Acesso em: 20 set. 2025.

FABRIZZIO, G. C. et al. Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2892>. Acesso em: 26 set. 2025.

FERREIRA, Carine Vitória Lemes et al. Razão de mortalidade materna no Brasil entre 2019 e 2021: uma análise antes e após a pandemia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2960-2975, 22 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-052>. Acesso em: 20 set. 2025.

FIGUEIRA, Simone Aguiar da Silva et al. Mortalidade materna no estado do Pará: principais causas no período de 2017 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. e13392, 25 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e13392.2023>. Acesso em: 20 set. 2025.

GOMES, Núbia Rafaela Ferreira da Costa et al. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e66101724101, 21 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MARACAJÁ, N. O. O enfermeiro na assistência às emergências obstétricas: revisão de literatura. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/V16N1-124R>. Acesso em: 26 set. 2025.

MELO, Karine Costa et al. Mortalidade materna: perfil dos óbitos maternos ocorridos no estado do Maranhão no período de 2010 a 2019. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 4, p. 2010-2026, 11 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-026>. Acesso em: 20 set. 2025.

MENDONÇA, Isabelle Moraes et al. Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195821>. Acesso em: 20 out. 2025.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>. Acesso em: 20 out. 2025.

MORAIS, Vanessa Maria Oliveira; MELO, Luís Ricardo Santos de; CAMPOS, André Luiz Baião. Perfil epidemiológico, clínico e razão de mortalidade materna no Nordeste brasileiro entre 2010 e 2019: um estudo ecológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e33511931812, 11 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31812>. Acesso em: 20 set. 2025.

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397-4409, out. 2021. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>. Acesso em: 20 set. 2025.

OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, e05012023, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023> <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023EN>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023>.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; LINS, Anahi César de Lima. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, suppl 3, p. 5329-5350, out. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>.

RIBEIRO, Regiane Prado. Análise da prática profissional de enfermeiras obstétricas: transformá-la para conhecer a realidade. Belo Horizonte: s.n., 2020. 152 p. il., tab., graf. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377486>. Acesso em: 20 out. 2024.

RODRIGUES, Fernanda Ribeiro et al. Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. [S.l.]: **UNIFIA**, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PRÉ_NATAL_HUMANIZADO.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, Amanda Cristina da; SANTOS, Karoline Alves dos; PASSOS, Sandra Godoi de. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 13 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v5i10.349>. Acesso em: 20 out. 2025.

SILVA, Isabella Hanna Veiga Teixeira da et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia, no Brasil, no período de 2010 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 42, p. e11679, 21 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e11679.2022>. Acesso em: 20 set. 2025.

SOUZA, Raiza Amanda Gonçalves de et al. O processo de construção da enfermagem obstétrica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9743, 16 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9743.2022>. Acesso em: 21 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; UNITED NATIONS POPULATION FUND; WORLD BANK GROUP; UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, Population Division. Tendências da mortalidade materna 2000 a 2020: estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo Banco Mundial e UNDESA/Divisão de População. **Genebra: WHO**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 21 nov. 2024).