


Artigo Original

Conhecimento de enfermeiras da atenção primária à saúde sobre principais causas de mortalidade materna pandêmica


Knowledge of primary health care nurses about the main causes of pandemic maternal mortality

Conocimientos de las enfermeras de atención primaria de salud sobre las principales causas de mortalidad materna pandémica


Thaís Matias Vicente

 <https://orcid.org/0000-0002-3775-4020>


Lucas Yago José Melo da Silva

 <https://orcid.org/0009-0002-1950-7568>


Juliana Fonseca Nogueira Alves

 <https://orcid.org/0000-0001-5994-2164>

Ana Risoflora Alves de Azevedo


 <https://orcid.org/0000-0003-1380-4764>

Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres

 <https://orcid.org/0000-0002-0677-8177>

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

liniker.scolfild@upe.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3710-851X>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-14532 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 02 Diciembre 2005
Aprobación: 04 Febrero 2026

Resumo: Objetivo: avaliar o conhecimento de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde acerca da identificação e condução das principais causas de mortalidade materna durante o período pandêmico. **Método:** estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, realizado com 31 enfermeiras da Atenção Primária à Saúde de Garanhuns (PE), utilizando questionário estruturado em três eixos temáticos e posterior realização de capacitação educativa. **Resultados:** as enfermeiras apresentaram desempenho satisfatório em temas como hipertensão e eclampsia, mas revelaram fragilidades significativas em diabetes mellitus gestacional, sepse e hemorragia pós-parto. Apesar disso, observaram-se atitudes positivas relacionadas à existência de protocolos, fluxos de encaminhamento e acompanhamento conjunto de gestantes de alto risco, indicando integração entre os níveis de atenção. **Conclusão:** persistem lacunas no conhecimento técnico-científico das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, reforçando a necessidade de fortalecer a educação permanente em saúde para aprimorar a assistência e reduzir mortes maternas evitáveis em contextos de crise sanitária.

Palavras-chave: Mortalidade materna, Enfermagem, Enfermagem de atenção primária, COVID-19, Atenção primária à saúde.

Abstract: Objective: to assess the knowledge of Primary Health Care nurses regarding the identification and management of the main causes of maternal mortality during the pandemic period. **Method:** a quantitative, cross-sectional, descriptive, and exploratory study was conducted with 31 Primary Health Care nurses from Garanhuns (PE), using a questionnaire structured into three thematic axes and followed by an educational training session. **Results:** the nurses showed

satisfactory performance in topics such as hypertension and eclampsia but significant gaps in knowledge regarding gestational diabetes mellitus, sepsis, and postpartum hemorrhage. Nevertheless, positive attitudes were observed concerning the existence of protocols, referral flows, and joint follow-up of high-risk pregnant women, indicating integration between levels of care. **Conclusion:** gaps persist in the technical-scientific knowledge of Primary Health Care nurses, highlighting the need to strengthen continuing health education to improve care and reduce preventable maternal deaths in health crisis contexts.

Keywords: Maternal mortality, Nursing, Primary care nursing, COVID-19, Primary health care.

Resumen: Objetivo: evaluar el conocimiento de las enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la identificación y manejo de las principales causas de mortalidad materna durante el período pandémico. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y exploratorio, realizado con 31 enfermeras de Atención Primaria de Salud de Garanhuns (PE), mediante un cuestionario estructurado en tres ejes temáticos y posterior realización de una capacitación educativa. **Resultados:** las enfermeras presentaron un desempeño satisfactorio en temas como hipertensión y eclampsia, pero mostraron fragilidades significativas en diabetes mellitus gestacional, sepsis y hemorragia posparto. No obstante, se observaron actitudes positivas relacionadas con la existencia de protocolos, flujos de derivación y seguimiento conjunto de gestantes de alto riesgo, lo que indica integración entre los niveles de atención. **Conclusión:** persisten lagunas en el conocimiento técnico-científico de las enfermeras de Atención Primaria de Salud, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación permanente en salud para mejorar la atención y reducir las muertes maternas evitables en contextos de crisis sanitaria.

Palabras clave: Mortalidad materna, Enfermería, Enfermería de atención primaria, COVID-19, Atención primaria de salud.

PREVIEW

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, por causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou seu manejo, excluindo causas acidentais ou incidentais.¹ A Mortalidade Materna (MM) constitui um importante indicador de saúde, refletindo as condições sociais, econômicas e a qualidade de vida da população em uma determinada região.² Expressa pela Razão de Mortalidade Materna (RMM), evidencia a relação complexa entre disparidades socioeconômicas e falhas na assistência à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal.²

No Brasil, embora a RMM tenha diminuído 39% entre 1990 e 2019, passando de 111,4 para 62,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o país ainda não atingiu as metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio e permanece distante do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ODS-3) de reduzir a RMM para 30 até 2030.³ A pandemia de *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) agravou esse cenário, com 2.055 óbitos maternos associados à infecção pelo *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) entre 2020 e 2022 (462 em 2020, 1.518 em 2021 e 75 em 2022), posicionando o Brasil entre os países com maiores taxas de mortalidade materna relacionadas à COVID-19 no mundo. Enquanto as causas obstétricas diretas, como hipertensão, hemorragia e infecção puerperal, se mantiveram relativamente estáveis, observou-se aumento de 10 a 35 vezes nas mortes por causas infecciosas e parasitárias em comparação a 2019.³

Diante desse panorama, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, longitudinal e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas.⁴ Esse nível de atenção desempenha papel central na redução da MM, atuando como ponto de entrada para os cuidados de saúde e sendo responsável pelo acompanhamento Pré-Natal (PN), assistência ao parto e cuidados no puerpério.⁵

A atuação da enfermeira na APS é fundamental para prevenir a mortalidade materna, pois ela acompanha integralmente a gestante, identifica riscos precocemente e realiza encaminhamentos oportunos, reduzindo complicações evitáveis.⁶ Além disso, uma abordagem integral e centrada permite reconhecer fatores clínicos, sociais e estruturais que influenciam os desfechos maternos, fortalecendo ações e políticas para reduzir mortes evitáveis.⁷

Diante disso, torna-se essencial compreender o conhecimento técnico-científico das enfermeiras da APS sobre as causas de morte materna e o manejo de casos críticos, especialmente durante a pandemia. Isso permite identificar lacunas formativas, orientar ações de Educação Permanente em Saúde e fortalecer o papel estratégico da Enfermagem na prevenção de mortes evitáveis. A falta de estudos sobre o tema na perspectiva da APS e do contexto pandêmico revela uma importante lacuna na área.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de enfermeiras da APS acerca da identificação e condução das principais causas de MM durante o período pandêmico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, exploratório e descritivo, desenvolvido pelo método de pesquisa-ação. A abordagem quantitativa permite mensurar dados e analisá-los estatisticamente⁸, enquanto a pesquisa-ação é relevante na saúde por promover prática crítica e mudanças concretas no campo profissional⁹. Assim, o estudo buscou mensurar o conhecimento das enfermeiras e propor uma ação educativa para aprimorar a assistência.

O estudo foi desenvolvido em Garanhuns, sede da V Gerência Regional de Saúde (GERES), no Agreste de Pernambuco, com área de 458,964 km² e população estimada em 142.506 habitantes¹⁰. O sistema de saúde local conta com 38 unidades de APS, uma Secretaria Municipal de Saúde e serviços de apoio diagnóstico, atenção especializada e urgência e emergência, constituindo uma rede estruturada voltada à saúde da mulher e da criança.

A população foi composta por 38 enfermeiras atuantes nas unidades de APS do município sede da V GERES, no estado de Pernambuco. Utilizou-se uma amostragem não probabilística por conveniência, definida de acordo com a disponibilidade e o interesse das profissionais em participar do estudo.¹¹ Esse tipo de amostragem foi adotado devido às restrições impostas pelo período pandêmico e à dificuldade de acesso presencial às unidades de saúde.

Foram incluídas enfermeiras em exercício na APS do município sede que consentiram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as profissionais afastadas por férias ou licença, que se recusaram a participar ou apresentaram questionários incompletos.

O estudo foi conduzido em cinco etapas:

1) Articulação com a gestão e profissionais: Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a pesquisadora contatou a coordenação da APS de Garanhuns para apresentar o estudo e solicitar o contato das enfermeiras elegíveis. A apresentação ocorreu

via *Google Meet*, e o TCLE foi enviado digitalmente pelo *Google Forms* aos profissionais interessados.

2) Coleta de dados: Os dados foram coletados por questionários eletrônicos enviados via *WhatsApp*, utilizando *Google Forms*. O instrumento próprio continha 39 questões fechadas e de múltipla escolha, baseadas nos manuais do Ministério da Saúde (MS), estruturadas em três partes: (I) caracterização demográfica, formação e experiência; (II) avaliação do conhecimento sobre assistência ao pré-natal, fundamentada nos manuais do MS e da OPAS (2010–2022); (III) avaliação das atitudes frente à identificação de fatores de risco no Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), com base na Portaria GM/MS nº 715/2022.

3) Intervenções educativas: Cerca de 15 dias após a coleta de dados, foram realizadas capacitações online sobre complicações gestacionais (hipertensão, hemorragia, DMG, sepse, prematuridade, COVID-19, entre outras) para enfermeiras da APS. As sessões ocorreram via *Google Meet* em cinco encontros, de 15/02 a 17/03/2023, das 19h às 21h, ministradas por enfermeiros obstetras, com espaço para discussão e esclarecimento de dúvidas.

4) Elaboração e envio de protocolo: Ao final das capacitações, foi elaborado e enviado à coordenação da APS um protocolo em PDF sobre as principais causas de mortalidade materna durante a pandemia, seguindo recomendações atualizadas do MS e de órgãos normativos de saúde materna.

5) Avaliação da proposta: A avaliação consistiu na análise descritiva do conhecimento dos questionários, subsidiando a elaboração do protocolo educativo focado nas principais fragilidades identificadas.

As respostas das enfermeiras participantes foram inseridas em uma planilha do *Microsoft Excel® (Office 365)*, onde foram realizadas a tabulação e análise descritiva dos dados, com apresentação das frequências absolutas e relativas.

A pesquisa foi realizada em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo CEP da Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim, sob o número do CAAE: 62691822.0.0000.5189 e Parecer nº 5.736.168.

RESULTADOS

Participaram do estudo 31 enfermeiras, todas do sexo biológico feminino (100%). A faixa etária variou entre 20 e 50 anos, com predominância das idades entre 26 e 30 anos (29,0%) e entre 36 e 40 anos (29,0%), seguidas das faixas de 31 a 35 anos (25,8%), 20 a 25 anos (6,5%), 41 a 45 anos (6,5%) e 46 a 50 anos (3,2%). Nenhuma participante tinha 51 anos ou mais.

Quanto à formação complementar, 80,6% das enfermeiras tinham concluído especialização com carga horária mínima de 360 horas, 3,1% eram egressas de programas de residência e 19,4% não possuíam curso de pós-graduação adicional. Entre as áreas de especialização, destacaram-se Ginecologia e Obstetrícia (45,2%) e Saúde da Família (25,8%), além de outras áreas (9,7%). No que se refere ao tempo de atuação na APS, 35,5% trabalhavam há nove anos ou mais, 29,0% entre um e quatro anos, 22,6% entre cinco e oito anos e 12,9% há menos de um ano. Quanto à responsabilidade pelo PN nas unidades, 64,5% relataram que o acompanhamento é realizado de forma conjunta entre enfermeiras e médicos, enquanto 35,5% afirmaram que ocorre exclusivamente pela enfermeira.

Na avaliação do conhecimento das enfermeiras acerca das principais causas de MM, observou-se desempenho heterogêneo entre as temáticas investigadas. Em relação às complicações hipertensivas, verificou-se que a maioria das questões apresentou bom desempenho, com 75% delas alcançando índices de acertos superiores a 50%.

Nas complicações hemorrágicas, 60% das questões tiveram percentual de acertos acima desse patamar, enquanto 40% ficaram abaixo. A temática relacionada à sepse evidenciou fragilidade importante, uma vez que 66,6% das questões apresentaram mais de 50% de erros. A maior dificuldade, entretanto, ocorreu DMG, em que 100% das questões registraram percentual de acertos inferior a 50%. Nos temas prematuridade e abortamento, metade das questões (50%) alcançou mais de 50% de acertos e, no que se refere à COVID-19, constatou-se resultado semelhante, com apenas uma das duas questões (50%) superando esse percentual.

De modo geral, o desempenho global foi considerado insatisfatório, uma vez que 59,3% das questões apresentaram índice de erros acima de 50%. A Tabela 1 detalha a frequência absoluta e relativa de acertos e erros por temática.

Tabela 1

Descrição do conhecimento das enfermeiras sobre as principais causas de mortalidade materna e neonatal.
Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

08	Identificação de hipertensão/proteinúria (PE)	17	54,8	14	45,2
09	PE com sinais de gravidade	23	74,2	8	25,8
10	Eclampsia – definição clínica	23	74,2	8	25,8
11	Conduta diante de fatores de risco para PE	14	45,2	17	54,8
12	Complicações hemorrágicas gestacionais	20	64,5	11	35,5
13	Fator de risco para placenta prévia	15	48,4	16	51,6
14	Diagnóstico clínico de DPP	20	64,5	11	35,5
15	Fatores de risco para DPP	14	45,2	17	54,8
16	Achados ecográficos sugestivos de acretismo placentário	13	41,9	18	58,1
17	Estratificação de risco para HPP	16	51,6	15	48,4
18	Sinais de ameaça de aborto	18	58,1	13	41,9
19	Cerclagem eletiva – indicação	9	29,0	22	71,0
20	Fatores de risco para PP	3	9,7	28	90,3
21	Focos comuns de infecção	24	77,4	7	22,6
22	Sinais de alerta de sepse	6	19,4	25	80,6
23	Diagnóstico de trabalho de parto prematuro	30	98,8	1	3,2
24	Escore de alerta precoce – COVID-19	4	12,9	27	87,1
25	Escore MEOWS – pressão arterial	24	77,4	7	22,6
26	Conduta diante de glicemia alterada	12	38,7	19	61,3
27	Diagnóstico de DMG	8	25,8	23	74,2
28	Tratamento farmacológico do DMG	12	38,7	19	61,3
29	Causas de HPP tardia	2	6,5	29	93,5
30	Conduta diante de HPP tardia	12	38,7	19	61,3
31	Profilaxia para ITU de repetição	12	38,7	19	61,3
32	Caracterização da pielonefrite	2	6,5	29	93,5
33	Sinais de alerta para sepse gestacional	11	35,5	20	64,5
34	Conduta diante de bacteriúria assintomática	25	80,6	6	19,4

Autores (2023).

Na análise das atitudes das enfermeiras frente à identificação de fatores de risco no PNAR, os resultados foram majoritariamente positivos. A maioria (90,3%) informou que o município possui fluxogramas ou protocolos para encaminhamento de gestantes ao PNAR. Todas relataram encaminhar gestantes para a rede municipal e manter o acompanhamento do pré-natal habitual na APS, evidenciando integração entre os níveis de atenção. Em emergências obstétrica, 67,7% realizam encaminhamentos para a rede municipal, 22,6% para a regional e 9,7% para a estadual. Quanto à primeira consulta com médico obstetra no PNAR, 71% indicaram que ocorre dentro do prazo recomendado pelo MS (até duas semanas após

detecção do risco), enquanto 29% relataram atraso. A Tabela 2 detalha essas atitudes.

Tabela 2

Atitudes das Enfermeiras, em casos de identificação de fatores/condições de risco que devem ser acompanhadas pelo PNAR. Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

35	Existência de fluxograma/protocolo municipal para PNAR	Sim	28	90,3
		Não	3	9,7
36	Encaminhamento de gestantes com fatores/condições de risco	Municipal	31	100,0
		Regional	0	0,0
		Estadual	0	0,0
37	Acompanha gestantes do PNAR também no PN habitual	Sim	31	100,0
		Não	0	0,0
38	Rede de encaminhamento em emergências obstétricas	Municipal	21	67,7
		Regional	7	22,6
		Estadual	3	7,7
39	Primeira consulta no PNAR ocorre até duas semanas após detecção de risco	Sim	22	71,0
		Não	9	29,0

Autores (2023).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram fragilidades significativas no conhecimento das enfermeiras da APS sobre as principais causas de mortalidade materna durante a pandemia, especialmente em DMG, seps e complicações hemorrágicas tardias. Embora hipertensão gestacional e eclampsia tenham apresentado desempenho satisfatório, o conhecimento global foi insatisfatório, com 59,3% das questões com mais de 50% de erros. Esses achados indicam lacunas formativas que comprometem a identificação precoce de situações de risco, impactando diretamente os desfechos maternos e neonatais, sobretudo em crises sanitárias como a COVID-19.

A predominância de profissionais jovens-adultas com alta taxa de formação complementar indica que a baixa performance em certos tópicos não se deve apenas à ausência de formação continuada, mas também a conteúdos insuficientes nas graduações e lacunas na EPS da APS. Ter títulos de especialização não garante proficiência em todos os protocolos clínicos; o treinamento prático e contínuo é essencial para a retenção de competências em emergências obstétricas.

A literatura recente corrobora esses resultados ao evidenciar que a pandemia agravou as deficiências estruturais e assistenciais já existentes no cuidado à pessoa gestante. Estudos demonstram que, no Brasil, houve elevação expressiva da RMM entre 2020 e 2022, com maior concentração de óbitos nas regiões Norte e Nordeste, associada tanto aos efeitos diretos da infecção pelo SARS-CoV-2 quanto às

consequências indiretas da desestruturação dos serviços de atenção PN e hospitalar.¹²⁻¹³

Análises sobre o impacto da COVID-19 na APS indicam redução significativa de consultas médicas e procedimentos relacionados ao pré-natal e ao acompanhamento de condições crônicas, como o DMG. Essa redução decorreu da realocação de profissionais, afastamentos por contaminação e receio da população em buscar atendimento, causando atrasos no diagnóstico e descontinuidade do cuidado.¹⁴ Tal cenário agravou os desfechos maternos e reforça a importância da qualificação das enfermeiras na detecção precoce de agravos e na manutenção da vigilância mesmo em crises sanitárias.

Ao analisar o desempenho por temática, as melhores pontuações ocorreram nas complicações hipertensivas, possivelmente porque PE e eclampsia são amplamente abordadas nas capacitações da APS e nos protocolos do MS. Contudo, dificuldades em questões sobre condutas específicas indicam lacunas na aplicação prática do conhecimento, reforçando a necessidade de estratégias de EPS mais contextualizadas e interativas.

Em relação às hemorragias obstétricas, o conhecimento das enfermeiras foi intermediário: houve bom desempenho na identificação de sinais de descolamento prematuro de placenta, mas baixo acerto quanto a fatores de risco para placenta prévia e diagnóstico de acretismo placentário. A HPP permanece entre as principais causas de morte materna evitável no Brasil, representando cerca de um quarto dos óbitos, o que evidencia a necessidade de capacitação contínua das equipes e da adoção de protocolos clínicos rigorosos.¹⁵ A dificuldade no reconhecimento dessa complicação é preocupante, especialmente no puerpério, fase frequentemente negligenciada na APS.

O DMG apresentou o pior desempenho, com menos de 50% de acertos em todas as questões. Achados semelhantes são descritos em estudos brasileiros, nos quais profissionais da APS demonstram desconhecimento sobre critérios diagnósticos, condutas e acompanhamento de gestantes com glicemia alterada.¹⁶⁻¹⁷ Como a hiperglicemia gestacional é fator de risco para morbidade materna e complicações neonatais, esse déficit de conhecimento configura uma vulnerabilidade preocupante para a integralidade do cuidado.

Outra fragilidade identificada foi a sepse gestacional, com 66,6% das questões apresentando mais da metade de respostas incorretas. A sepse é uma das principais causas diretas de morte materna e, durante a pandemia, teve seu impacto potencializado pelo atraso no reconhecimento inicial e pelo acesso limitado a serviços hospitalares. Estudos recentes indicam que atrasos no diagnóstico e na intervenção pioram os desfechos maternos, ressaltando a importância da triagem precoce, do manejo oportuno e da EPS das equipes de APS.¹⁸

Quanto à COVID-19, observou-se baixo desempenho nas questões sobre o uso de escores de alerta precoce, como o MEOWS, e na identificação de sinais clínicos de gravidade. Isso indica que, mesmo durante a pandemia, houve dificuldade em adaptar os protocolos de vigilância materna às novas demandas da infecção viral. Evidências apontam que escores como NEWS2 e NEWS-A apresentam alta sensibilidade para detectar deterioração clínica em pacientes com COVID-19, reforçando que protocolos de detecção rápida são fundamentais para a atuação eficaz de enfermeiras e obstetras em situações emergenciais.¹⁹

Os resultados relacionados às atitudes profissionais apontaram aspectos positivos: a maioria das enfermeiras relatou a existência de protocolos municipais para o PNA e fluxos definidos de encaminhamento e acompanhamento das gestantes. Contudo, 29% mencionaram atrasos no agendamento com obstetras, sugerindo limitações estruturais e logísticas. Esses achados reforçam a relevância da organização da rede de atenção, cuja integração entre os níveis assistenciais e a capacitação contínua das equipes são fundamentais para melhorar os desfechos materno-fetais e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.²⁰

Diante desse panorama, torna-se evidente que o fortalecimento da EPS é uma estratégia fundamental para o aprimoramento das práticas de enfermagem na APS. Intervenções educativas continuadas, baseadas nas necessidades do território e integradas ao processo de trabalho das equipes, contribuem para aprimorar o acesso e a qualidade da atenção, refletindo em práticas mais resolutivas na APS.²⁰ Além disso, o uso de ferramentas digitais e protocolos padronizados pode favorecer a tomada de decisão e a vigilância ativa de gestantes em risco, especialmente em municípios com limitações de recursos.

As limitações do estudo incluem o pequeno tamanho amostral e a amostragem por conveniência, o que restringe a generalização dos achados. O uso de questionários eletrônicos, adequado ao período pandêmico, pode ter influenciado as respostas, avaliando conhecimento teórico e não sua aplicação prática. Além disso, o recorte local reflete uma realidade específica, possivelmente distinta de outros contextos regionais.

Ainda assim, os resultados ajudam a compreender fragilidades e potencialidades da APS no enfrentamento da mortalidade materna em crises, reforçando que o domínio técnico-científico das enfermeiras é essencial para a efetividade das políticas de saúde da mulher. Estudos futuros devem ampliar o escopo geográfico, adotar abordagens metodológicas mistas e investigar fatores estruturais e subjetivos que influenciam a prática, subsidiando intervenções educativas mais eficazes.

O estudo evidencia que, mesmo com fluxos organizados e profissionais capacitadas, persistem lacunas de conhecimento que comprometem a resposta às principais causas de mortalidade materna. Investir em EPS, protocolos atualizados e integração entre os níveis de atenção é indispensável para fortalecer o papel estratégico da enfermagem e garantir atenção materna segura, qualificada e equitativa, tanto em crises quanto na rotina da saúde pública.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou lacunas no conhecimento das enfermeiras da APS sobre as principais causas de mortalidade materna durante a pandemia, especialmente em DMG, seps e complicações hemorrágicas tardias. Apesar de melhor desempenho em hipertensão e eclampsia, o resultado geral foi insatisfatório, evidenciando a necessidade de estratégias de EPS alinhadas à realidade local.

As atitudes relatadas, como protocolos, fluxos de encaminhamento e acompanhamento de gestantes de alto risco, mostram que a rede possui estrutura organizacional favorável. No entanto, atrasos e dificuldades no manejo de condições complexas indicam que a efetividade do cuidado depende do domínio técnico-científico das profissionais e da integração entre os níveis de atenção.

Assim, reforça-se a importância de fortalecer a EPS para qualificar as enfermeiras, ampliando o conhecimento sobre agravos obstétricos prioritários e aprimorando a resposta a emergências, como a COVID-19. Intervenções educativas periódicas, baseadas em evidências e adaptadas ao contexto local, são essenciais para reduzir mortes maternas evitáveis e consolidar práticas seguras no cuidado à gestante.

Conclui-se que enfrentar a mortalidade materna, especialmente em crises sanitárias, exige fortalecer a APS como espaço central de prevenção e cuidado integral. Investir na formação e atualização das enfermeiras promove a segurança de gestantes e puérperas, fortalece a equidade em saúde e contribui para alcançar as metas nacionais e globais de redução da mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2025 Oct 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>.
2. Tintori JA, Mendes LMC, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de outubro 2025];35:eAPE00251. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>.
3. Gama SGN, Bittencourt SA, Theme Filha MM, Takemoto MLS, Lansky S, Frias PG, et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascir no Brasil II. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de outubro 2025];40(4):e00107723. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107723>.
4. Gondim DAD, Campos MR, Castanheira D. Avaliação de estrutura da atenção primária à saúde materno-infantil: Roraima, região Norte e Brasil, 2012–2017. *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de outubro 2025];29(10):e03462023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.03462023>.
5. Sousa RN. Papel da atenção primária à saúde na redução da mortalidade materna: revisão integrativa. *RCC*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de outubro 2025];15(1):e33277. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/33277>.
6. Deus FRS, Limeira JA, Eduardo CRB, Silva MRB, Cunha AL, Vianna TA, et al. The importance of nurses' actions in basic health units and their impact on reducing maternal mortality. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 20];11(13):e365111335504. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35504>.
7. Bradford H. The essential role of nurse practitioners and midwives on maternal mortality review committees. *Nurs Womens Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 20];25(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.01.005>.
8. Ramos P, Ramos MM, Busnello SJ. Manual prático de metodologia da pesquisa: artigo, resenha, projeto, TCC, monografia, dissertação e tese. Brasil; [201-?].
9. Sommer R, Amick T. Pesquisa-ação: ligando pesquisa à mudança organizacional. Brasília: UnB; 1984.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: Garanhuns. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [acesso em 20 de outubro 2025]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/garanhuns/panorama>.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Oliveira IVG, Maranhão TA, Frota MMC, Araujo TKA, Torres SRF, Rocha MIF, et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. Cienc Saude Coletiva. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de outubro 2025];29(10):e05012023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023>.
13. Cambou MC, David H, Moucheraud C, Nielsen-Saines K, Comulada WS, Macinko J. Time series analysis of comprehensive maternal deaths in Brazil during the COVID-19 pandemic. Sci Rep. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20];14(1):23960. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74704-x>.
14. Chisini LA, Castilhos ED, Costa FS, D'Avila OP. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2021 [acesso em 20 de outubro 2025];24:e210013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>.
15. Santos MCC, Monteiro MS, Cavalcante PAV, Camargo LL, Correia JBT, Pimentel LJR. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil no período de 2018 a 2022. REASE. [Internet]. 2025 [acesso em 20 de outubro 2025];11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.17819>.
16. Valmorbidia NI, Takahashi WH. Avaliação do conhecimento sobre diabetes gestacional entre médicos e enfermeiros em serviços de atenção primária de saúde de Cascavel-PR. Res Soc Dev. [Internet]. 2023 [acesso em 20 de outubro 2025];12(4):e22012441198. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41198>.
17. Cortez EN, Silva ICO, Silva SAA, Silva TAD. O papel da enfermagem frente à diabetes gestacional na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa da literatura. Res Soc Dev. [Internet]. 2023 [acesso em 20 de outubro 2025];12(6):e5712642067. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42067>.
18. Moraes MM, Santos AAP, Leitão JDS, Farias KFF, Silva NAS, Tavares NVS, et al. Adherence to sepsis protocol in a high-risk maternity reference center. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct

20];77(4):e20230453. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0453>.

19. Bartolomeu VC, Piacezzi LHV, Costa KAL, Batista REA, Campanharo CRV, Lopes MCBT. Assessment of the performance of early warning scores in patients with COVID-19. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 20];59:e20240371. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0371en>.
20. Leite ADNNC, Cutrim FM, Serra MB. Intervenções e desfechos das gestantes de alto risco na atenção primária. *Rev Electronica Acervo Saude*. [Internet]. 2025 [acesso em 20 de outubro 2025];25(5):e20454. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e20454.2025>.

Notas de autor

liniker.scolfild@upe.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104047>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Thaís Matias Vicente, Lucas Yago José Melo da Silva,
Juliana Fonseca Nogueira Alves,
Ana Risoflora Alves de Azevedo,
Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres,
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

**Conhecimento de enfermeiras da atenção primária à
saúde sobre principais causas de mortalidade materna
pandêmica**

Knowledge of primary health care nurses about the main causes
of pandemic maternal mortality

Conocimientos de las enfermeras de atención primaria de salud
sobre las principales causas de mortalidad materna pandémica

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14532, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14532>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**