

1 MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: DESAFIOS PARA A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E A GARANTIA DE UM PARTO SEGURO

▶ **Jessica Matias dos Santos**

Graduada em Enfermagem pela UNINORTE Ser Educacional

 <https://orcid.org/0009-0003-2888-6122>

▶ **Carla Emanuele Lopatiuk**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real

 <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

▶ **Nedson sombra Gemaque**

Graduado em Enfermagem pela Universidade da Amazônia-Unama

 <https://orcid.org/0009-0004-1219-2940>

▶ **Daniel Wesley Teodoro Santos**

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal - FAPAN

 <https://orcid.org/0009-0006-0315-4234>

▶ **Glêcia Carvalho Santana**

Residência em urgência e emergência pela UFC

▶ **Sumaya Emanuelle Gomes de Araújo**

Mestranda em terapia intensiva pelo CES - Centro de ensino em saúde

 <https://orcid.org/0009-0000-3464-8575>

▶ **Talyta Sâmara Batista Ferreira**

Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG

 <https://orcid.org/0000-0002-1342-4799>

▶ **Pamela Nascimento Simoa da Silva**

Mestra em biociências pela FACAPE (Faculdade de Petrolina-PE)

 <https://orcid.org/0000-0001-5881-0469>

▶ **Luzimere Pires do Nascimento**

Doutoranda em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Escola Nacional de Saúde

 <https://orcid.org/0009-0007-7280-5608>

► **Carlos Lopatiuk**

Doutor em Ciências Sociais pela UEPG

 <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, refletindo desigualdades sociais, raciais e territoriais, além de falhas na assistência obstétrica. Apesar dos avanços promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os índices de óbitos maternos permanecem elevados, contrariando as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Essa realidade é agravada por fatores como acesso limitado ao pré-natal de qualidade, violência obstétrica, racismo institucional e ausência de redes de cuidado resolutivas. **OBJETIVO:** Analisar os principais obstáculos enfrentados no pré-natal no Brasil e discutir as estratégias existentes e necessárias para garantir um parto seguro à luz dos dados epidemiológicos e das diretrizes do Ministério da Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, fundamentada em estudos publicados entre 2018 e 2024 nas bases SciELO, PubMed, LILACS, BVS e Google Acadêmico. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol; que abordassem de forma direta a mortalidade materna no Brasil e as condições relacionadas ao pré-natal e parto; e que estivessem acessíveis gratuitamente. Foram excluídos os trabalhos duplicados, os editoriais, as cartas ao leitor e aqueles que não apresentavam resultados consistentes ou metodologia claramente definida. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 78 estudos encontrados, 09 foram incluídos após leitura na íntegra. A análise revelou que a maioria dos óbitos maternos é evitável e decorre de causas diretas como hemorragias, distúrbios hipertensivos e infecções, agravadas por falhas na assistência, racismo institucional e desorganização dos serviços. A pandemia da COVID-19 intensificou esse cenário, sobretudo entre mulheres negras e de baixa renda. A presença de violência obstétrica, baixa resolutividade no pré-natal e ausência de articulação entre os níveis de atenção à saúde foram apontados como entraves à efetividade do cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Reduzir a mortalidade materna no Brasil requer estratégias intersetoriais, fortalecimento da atenção básica, humanização do parto, investimento em infraestrutura, capacitação profissional e políticas públicas voltadas à equidade racial e territorial.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência Obstétrica; Atenção Pré-Natal; Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Violência Obstétrica.

1

**MATERNAL MORTALITY IN BRAZIL:
CHALLENGES FOR PRENATAL CARE
AND ENSURING A SAFE CHILDBIRTH****ABSTRACT**

INTRODUCTION: Maternal mortality remains a major public health problem in Brazil, reflecting social, racial, and territorial inequalities, in addition to failures in obstetric care. Despite advances promoted by the Unified Health System (SUS), maternal death rates remain high, contradicting the targets of the Sustainable Development Goals. This reality is aggravated by factors such as limited access to quality prenatal care, obstetric violence, institutional racism, and the absence of effective care networks. **OBJECTIVE:** To analyze the main obstacles faced in prenatal care in Brazil and discuss the existing and necessary strategies to ensure safe childbirth in light of epidemiological data and the guidelines of the Ministry of Health. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review, with a qualitative approach, based on studies published between 2018 and 2024 in the SciELO, PubMed, LILACS, BVS, and Google Scholar databases. The following inclusion criteria were established: articles published between 2018 and 2024, available in full in Portuguese, English or Spanish; that directly addressed maternal mortality in Brazil and conditions related to prenatal care and childbirth; and that were freely accessible. Duplicate studies, editorials, letters to the reader and those that did not present consistent results or a clearly defined methodology were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** Of the 78 studies found, 09 were included after being read in full. The analysis revealed that most maternal deaths are preventable and result from direct causes such as hemorrhages, hypertensive disorders and infections, aggravated by failures in care, institutional racism and disorganization of services. The COVID-19 pandemic intensified this scenario, especially among black and low-income women. The presence of obstetric violence, low resolution in prenatal care and lack of coordination between levels of health care were pointed out as obstacles to the effectiveness of care. **FINAL CONSIDERATIONS:** Reducing maternal mortality in Brazil requires intersectoral strategies, strengthening primary care, humanizing childbirth, investment in infrastructure, professional training and public policies aimed at racial and territorial equity.

KEYWORDS: Obstetric Care; Prenatal Care; Maternal Mortality; Women's Health; Obstetric Violence

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é amplamente reconhecida como um dos indicadores mais sensíveis da qualidade da atenção à saúde da mulher, refletindo diretamente as condições de acesso, equidade e efetividade dos serviços de saúde. No Brasil, mesmo diante dos esforços institucionais e da ampliação da cobertura do pré-natal, a razão de mortalidade materna (RMM) ainda se mantém acima dos níveis aceitáveis (Teodoro *et al.*, 2021). De acordo com o Ministério da Saúde, em 2022, a RMM foi de 57,7 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, um número que ultrapassa significativamente a meta de 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parâmetro ideal até 2027 (Brasil, 2024).

Este cenário foi intensificado nos últimos anos pela pandemia da COVID-19, que evidenciou de maneira dramática as fragilidades dos sistemas de saúde, especialmente nas regiões mais vulneráveis. Conforme dados do Ministério da Saúde, em 2021, o Brasil registrou 3.030 mortes maternas, cifra que representa um aumento de 74% em comparação a 2014. Muitas gestantes não conseguiram realizar o pré-natal completo e enfrentaram dificuldades no acesso a internações hospitalares, consultas de rotina e exames básicos, o que contribuiu para o aumento desses índices alarmantes (Brasil, 2024).

A mortalidade materna não afeta todas as mulheres de maneira uniforme. A desigualdade racial e socioeconômica constitui um fator determinante na persistência desses óbitos. Mulheres negras, em especial aquelas identificadas como pretas, enfrentam um risco substancialmente maior de morte materna. Em 2022, a RMM foi de 100,38 óbitos por 100 mil nascidos vivos entre mulheres pretas, enquanto para mulheres brancas o índice foi de 46,56. Essa discrepância reflete o impacto do racismo estrutural e institucional, além das condições socioeconômicas desfavoráveis que comprometem o acesso à saúde de qualidade (Brasil, 2023).

O acompanhamento pré-natal exerce um papel fundamental na diminuição da mortalidade materna. Consultas regulares, exames laboratoriais, orientação sobre sinais de risco e acesso a serviços especializados são elementos essenciais para a identificação precoce das intercorrências gestacionais. Contudo, uma parcela considerável das gestantes no Brasil ainda enfrenta desafios no acesso a um pré-natal de qualidade, especialmente nas regiões Norte e Nordeste e em áreas rurais, onde as lacunas assistenciais são mais pronunciadas e a cobertura da Estratégia Saúde da Família se revela insuficiente (Cá *et al.*, 2022).

Em resposta a essa situação, o governo federal criou a Rede Alyne, uma nova política pública voltada para a saúde materna, que substitui a antiga Rede Cegonha. Lançada em setembro de 2024, a Rede Alyne tem como objetivo reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027, com investimentos de R\$ 4,85 bilhões destinados à construção de 36 maternidades e 30 Centros de Parto Normal, além da reestruturação do Complexo Regulador do SUS. Esta iniciativa visa assegurar um acesso integral, universal e humanizado às gestantes em todo o território nacional (Brasil, 2024).

Entre as estratégias da Rede Alyne está o aumento do acesso aos serviços de saúde, principalmente por meio da capacitação das equipes da Atenção Primária e do fortalecimento da regulação de vagas para

internação. Busca-se eliminar a dificuldade das gestantes em obter atendimento por meio da disponibilização de transporte sanitário e da garantia de acolhimento humanizado nos serviços de urgência e emergência. Além disso, o investimento na ampliação do valor destinado aos municípios para a realização dos exames de pré-natal representa uma medida concreta para aprimorar o rastreamento de riscos (Brasil, 2024).

Outro aspecto crucial dessa política é o enfrentamento das desigualdades raciais na atenção obstétrica. O plano prevê uma redução de 50% nos óbitos maternos entre mulheres negras até 2027, por meio da implementação de políticas públicas antirracistas e da formação de profissionais sensibilizados quanto às questões étnico-raciais. O cuidado em saúde deve reconhecer as vulnerabilidades específicas dessa população, promovendo um ambiente que favoreça a escuta ativa, o acolhimento e o combate às práticas discriminatórias no atendimento às gestantes (Brasil, 2023).

Os desafios relacionados à redução da mortalidade materna também envolvem a integração entre os níveis de atenção à saúde, o fortalecimento dos sistemas de informação e vigilância em saúde, bem como o monitoramento contínuo dos indicadores maternos. A utilização de tecnologias de informação, a qualificação na gestão dos dados e a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências são caminhos indispensáveis para prevenir mortes evitáveis. A articulação intersetorial com políticas nas áreas de educação, transporte, assistência social e segurança alimentar também é crucial para criar um ambiente propício à maternidade segura (Teodoro *et al.*, 2021; Cá *et al.*, 2022).

Diante dos alarmantes índices de mortalidade materna no Brasil, especialmente exacerbados pelas desigualdades raciais e sociais e pela recente pandemia da COVID-19, torna-se evidente a urgência em fortalecer a atenção ao pré-natal e garantir condições seguras para o parto. As políticas públicas implementadas nos últimos anos, como a Rede Alyne, representam avanços significativos; no entanto, ainda enfrentam barreiras estruturais e operacionais que comprometem sua plena efetividade (Brasil, 2023; Brasil, 2024).

Assim sendo, justifica-se a relevância de estudos que promovam uma análise crítica sobre os desafios enfrentados na atenção pré-natal, focando na redução da mortalidade materna e no fortalecimento da equidade em saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar os principais obstáculos enfrentados no pré-natal no Brasil e discutir as estratégias existentes e necessárias para garantir um parto seguro à luz dos dados epidemiológicos e das diretrizes do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir, analisar e discutir criticamente a produção científica sobre os principais desafios enfrentados pela atenção pré-natal e pelas práticas obstétricas na prevenção da mortalidade materna no Brasil. A escolha por esse tipo de revisão justifica-se pela possibilidade de abordar o tema de forma ampla e reflexiva, considerando diferentes enfoques teóricos, contextuais e metodológicos presentes nos estudos. A pesquisa foi desenvolvida a partir de

um levantamento bibliográfico em bases de dados científicas eletrônicas reconhecidas, como *Scientific*

Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico.

A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS/MeSH*): “Mortalidade Materna”, “Pré-Natal”, “Parto Seguro”, “Saúde da Mulher”, “Violência Obstétrica” e “Assistência Obstétrica”. Os descritores foram combinados com o operador booleano *AND* para refinar a busca e assegurar a seleção de estudos pertinentes ao escopo da pesquisa.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol; que abordassem de forma direta a mortalidade materna no Brasil e as condições relacionadas ao pré-natal e parto; e que estivessem acessíveis gratuitamente. Foram excluídos os trabalhos duplicados, os editoriais, as cartas ao leitor e aqueles que não apresentavam resultados consistentes ou metodologia claramente definida.

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas. Inicialmente, foi feita a leitura dos títulos e resumos para identificação dos estudos que atendiam aos critérios estabelecidos. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos textos selecionados, com a finalidade de analisar sua contribuição para a discussão proposta. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e interpretativa, considerando os conteúdos recorrentes, as lacunas identificadas e os posicionamentos dos autores em relação ao tema.

A presente revisão buscou garantir a fidedignidade e a credibilidade dos estudos incluídos, priorizando fontes de alta qualidade científica, como artigos publicados em periódicos indexados e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Além disso, foram utilizados dados epidemiológicos e diretrizes atualizadas para contextualizar e sustentar a discussão dos achados. Ainda se destaca que este estudo não envolveu coleta de dados primários com seres humanos, dispensando, portanto, aprovação em comitê de ética em pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados os princípios da ética científica, com atenção à fidedignidade das fontes, à integridade dos dados e à não manipulação de resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da aplicação da metodologia estabelecida, foram inicialmente identificados 78 estudos nas bases SciELO, LILACS, BVS, PubMed e Google Acadêmico. Após a leitura dos títulos e resumos, 32 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Após a leitura na íntegra e análise crítica da qualidade metodológica, foram selecionados 09 estudos finais que abordavam diretamente a mortalidade materna no Brasil, suas causas, perfil epidemiológico e os desafios enfrentados na atenção ao pré-natal e ao parto seguro. A seguir, apresenta-se uma síntese dos estudos incluídos.

Tabela 1. Síntese dos artigos incluídos.

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS PRINCIPAIS
Gama <i>et al.</i> (2024)	Mortalidade Materna: protocolo de estudo no Nascir no Brasil II	Protocolo de estudo multicêntrico	RMM elevada e sub-registro de óbitos; fatores associados investigados
Souza; Amorim (2021)	Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil	Revisão narrativa	Brasil lidera mortes maternas por COVID-19; subnotificação relevante
Ranzani; Marinho; Bierrenbach (2023)	Utilidade do SIH na vigilância da mortalidade materna	Estudo observacional populacional	Diferenças pequenas entre RMM do SIH e do SIM; SIH útil à vigilância
Tintori <i>et al.</i> (2022)	Epidemiologia da morte materna e qualificação da assistência	Estudo retrospectivo quantitativo	Hipertensão, infecção e hemorragia como principais causas de morte
Martins; Silva (2018)	Perfil epidemiológico da mortalidade materna	Estudo descritivo retrospectivo	Baixa adesão ao pré-natal e alto índice de cesarianas; choque hipovolêmico prevalente
Silva <i>et al.</i> (2021)	Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil	Revisão sistemática	Doenças hipertensivas prevalentes; adolescentes em risco aumentado
Barreto (2021)	Perfil da mortalidade materna no Brasil (2015-2019)	Estudo epidemiológico descritivo	Óbitos concentrados no Sudeste; causas obstétricas indiretas predominam
Pinto <i>et al.</i> (2022)	Panorama de MM por causas obstétricas diretas	Estudo ecológico descritivo	Sudeste e Nordeste com maiores taxas; hipertensão e infecção prevalentes
Santos <i>et al.</i> (2021)	Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018	Estudo descritivo retrospectivo	RMM de 68,04; redução modesta em 10 anos; destaque para doenças maternas

Fonte: Autores, 2025.

Os estudos selecionados abrangem diferentes tipos metodológicos, desde revisões sistemáticas e ecológicas até investigações populacionais e descritivas, com abrangência nacional ou regional. Essa diversidade metodológica permite uma leitura ampla das causas e consequências da mortalidade materna e das fragilidades nos serviços de saúde. A pluralidade dos enfoques reforça a importância de ações intersetoriais e baseadas em evidências científicas para redução dos óbitos evitáveis.

No estudo de Gama *et al.* (2024), destaca-se o sub-registro das causas de morte materna e a necessidade de reclassificação com base na reavaliação dos prontuários. O uso de nova declaração de óbito permitiu estimar a RMM corrigida, evidenciando a subnotificação recorrente nos sistemas oficiais. Isso compromete a real mensuração do problema e retarda a implementação de políticas efetivas. Tal achado

dialoga com Ranzani; Marinho; Bierrenbach (2023), evidenciaram a importância do SIH (Sistema de Informação Hospitalar) como ferramenta complementar ao SIM (Sistema de informação de mortalidade).

Já Souza e Amorim (2021) apontaram que o Brasil foi um dos países com maior número absoluto de mortes maternas por COVID-19. O agravamento da situação no contexto pandêmico evidenciou a fragilidade da atenção obstétrica diante de emergências sanitárias, especialmente no tocante à ausência de leitos, profissionais capacitados e protocolos específicos para gestantes. Esse contexto também contribuiu para o colapso da assistência, reduzindo ainda mais o acompanhamento pré-natal em muitas regiões.

Pinto *et al.* (2022) reforça a relevância da categorização das causas diretas de morte materna, como hemorragias, distúrbios hipertensivos e infecções puerperais, que continuam como principais responsáveis pelos óbitos evitáveis. A pesquisa evidencia que as regiões Sudeste e Nordeste concentram as maiores taxas de mortes por causas diretas, refletindo desigualdades na distribuição dos recursos de saúde e na qualidade da atenção oferecida às gestantes em cada território.

Segundo Barreto (2021) o perfil epidemiológico de mortes maternas entre 2015 e 2019, destacando a predominância de óbitos em mulheres pardas, com escolaridade média e em situação de vulnerabilidade social. O estudo reforça que o fator racial e social ainda é um determinante importante nas desigualdades de saúde materna, apontando a necessidade de ações afirmativas e estratégias de enfrentamento ao racismo estrutural nos serviços públicos de saúde.

Martins e Silva (2018), observou-se que, embora a maioria das mulheres tivesse iniciado o pré-natal, muitas não completaram o número adequado de consultas, especialmente aquelas com menor escolaridade. A alta taxa de cesáreas sem indicação clara e a recorrência de mortes por choque hipovolêmico sugerem falhas na condução do trabalho de parto e na capacidade de resposta das maternidades diante de complicações obstétricas previsíveis.

A pesquisa conduzida por Tintori *et al.* (2022) analisou óbitos em municípios da região Sudeste e mostrou que a hipertensão, infecção e hemorragia foram as principais causas diretas de mortalidade. O estudo chamou atenção para o fato de que, mesmo com cobertura adequada de atenção primária, o problema persiste devido à baixa resolutividade da assistência e à ausência de protocolos bem definidos e implementados em toda a rede de atenção obstétrica.

O estudo conduzido no Nordeste por Santos *et al.* (2021) mostrou uma RMM de 68,04/100 mil NV entre 2009 e 2018. Apesar da ligeira redução no período, o número ainda está muito acima da meta dos ODS. O estudo apontou a importância de políticas locais voltadas ao fortalecimento da atenção básica e da rede hospitalar, especialmente no interior dos estados, onde as gestantes enfrentam barreiras logísticas e estruturais para o acesso aos serviços especializados.

Em relação à adolescência, Silva *et al.* (2021) identificaram uma média de 20,7% de gestantes adolescentes nos estudos analisados, com mortalidade média de 17% entre elas. A presença de doenças hipertensivas e infecções foi mais frequente nesse grupo, somando-se às vulnerabilidades socioeconômicas.

A pesquisa destaca a importância do acolhimento e de estratégias específicas para essa população, como o fortalecimento do planejamento reprodutivo e educação sexual.

O estudo de Santos *et al.* (2021), por sua vez, trouxe evidências de que muitas mortes ocorreram apesar de a gestante ter frequentado o pré-natal. Isso revela que o problema não está apenas no acesso, mas na qualidade da assistência prestada, na escuta qualificada, na continuidade do cuidado e na capacidade de resposta das unidades diante de sinais de risco. A presença de violência obstétrica também foi mencionada como fator agravante.

Com base nos achados de Ranzani; Marinho e Bierrenbach (2023), observa-se que os registros hospitalares oferecem dados relevantes para complementação dos sistemas oficiais de vigilância. No entanto, persistem discrepâncias nas causas registradas e subutilização das informações para formulação de políticas públicas. A integração entre os sistemas SIH, SIM e SINASC precisa ser aprimorada para garantir maior precisão dos dados e efetividade das ações de controle.

Gama *et al.* (2024) e Pinto *et al.* (2022) convergem ao destacar a necessidade de validação das causas de óbito por profissionais qualificados e uso de instrumentos padronizados para reclassificação. Isso permitiria estimar a real carga de mortalidade materna e suas causas evitáveis, oferecendo subsídios mais robustos para decisões políticas. Estudos multicêntricos como o "Nascer no Brasil II" são fundamentais para esse aprimoramento.

A alta proporção de mortes por causas obstétricas diretas, como hemorragias, hipertensão e infecção, confirmada por diversos estudos, aponta para falhas nos protocolos clínicos e na assistência hospitalar. Mesmo em regiões com boa cobertura de atenção primária, a falta de articulação entre os níveis de atenção e a ausência de leitos obstétricos bem equipados dificultam a resposta a emergências obstétricas, o que contribui para o desfecho fatal (Tintori *et al.*, 2022; Barreto, 2021).

A comparação entre os dados do SIM e SIH realizada por Ranzani; Marinho e Bierrenbach (2023) revelou que os registros hospitalares são capazes de captar até 83% das internações com óbito, mas ainda enfrentam problemas de inconsistência diagnóstica. Isso reforça a necessidade de capacitação das equipes de codificação e maior rigor na alimentação dos bancos de dados públicos, de modo a permitir análises fidedignas e intervenções mais precisas.

Os estudos sobre o perfil sociodemográfico das vítimas confirmam que mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e em situação de vulnerabilidade econômica são as principais afetadas. Essa constatação evidencia a intersecção entre os determinantes sociais da saúde e a mortalidade materna. A pobreza, a distância geográfica dos serviços e a baixa escolaridade agravam a vulnerabilidade e reduzem a autonomia das mulheres sobre seus corpos e decisões reprodutivas (Barreto, 2021).

Os estudos também apontam que, apesar da realização do pré-natal, muitas gestantes não são orientadas adequadamente sobre sinais de alerta ou os riscos específicos de suas condições clínicas. Martins e Silva (2018) destacaram que, em Juiz de Fora, 34% das gestantes realizaram menos de seis consultas de pré-

natal, o que compromete a detecção precoce de complicações. Isso reforça que não basta a cobertura quantitativa, mas sim a qualificação e integralidade do cuidado oferecido.

Tintori *et al.* (2022) identificaram que grande parte das mortes ocorreu mesmo em regiões com razoável cobertura da Estratégia Saúde da Família, evidenciando que a simples presença de equipes não garante a efetividade das ações. O despreparo dos profissionais, a desatualização de protocolos e a falta de integração entre atenção básica e hospitalar ainda são gargalos estruturais, dificultando a continuidade do cuidado e o manejo eficiente das intercorrências.

Barreto (2021) chama atenção para o fato de que 73,1% das mortes maternas investigadas entre 2015 e 2019 foram causadas por fatores obstétricos indiretos, como doenças pré-existentes que se agravaram na gestação. Esse dado revela a importância da abordagem ampliada da saúde da mulher antes da gravidez, com enfoque em planejamento familiar, controle de doenças crônicas e promoção da saúde reprodutiva desde a adolescência.

A análise regional também é relevante. O estudo de Santos *et al.* (2021) mostrou que, no Nordeste, embora tenha havido uma leve redução da RMM, os óbitos ainda se concentram entre mulheres jovens e pobres, evidenciando um padrão de vulnerabilidade persistente. Essa condição regionalizada demanda investimentos estruturais, como fortalecimento da rede materno-infantil, transporte sanitário e formação continuada dos profissionais de saúde.

Pinto *et al.* (2022) destacam que a adesão a projetos ministeriais teve impacto positivo na redução da mortalidade por causas obstétricas diretas. No entanto, esses programas ainda enfrentam dificuldades de implementação uniforme em todo o território nacional. O financiamento intermitente e a baixa adesão de gestores locais dificultam a continuidade das ações e a consolidação de boas práticas assistenciais, principalmente em municípios pequenos e remotos.

A atuação dos serviços de atenção primária, embora crucial, não é suficiente sem articulação com os demais níveis do sistema. Ranzani; Marinho e Bierrenbach (2023) apontam que o acesso a maternidades de referência ainda é desigual, e muitas gestantes enfrentam verdadeira peregrinação em busca de atendimento. A regulação ineficiente de leitos e a ausência de protocolos de risco compartilhados entre UBS e hospitais contribuem para desfechos desfavoráveis.

No tocante à adolescência, Silva *et al.* (2021) evidenciaram que os serviços de saúde não têm estratégias específicas para lidar com essa população. O preconceito institucional, a ausência de espaços acolhedores e a pouca articulação com a rede de proteção social dificultam a construção de vínculos com as jovens gestantes, que frequentemente abandonam o pré-natal ou acessam o sistema apenas no momento do parto, em situações de risco iminente.

A análise dos achados de Gama *et al.* (2024) reforça que a revisão e correção das declarações de óbito são essenciais para o aprimoramento da vigilância. A proposta do estudo Nascer no Brasil II, ao cruzar dados hospitalares com os registros oficiais, revelou subnotificações e classificações incorretas que ocultam a

verdadeira dimensão do problema. Isso afeta diretamente a formulação de políticas públicas e a priorização de recursos.

A violência obstétrica, embora nem sempre explícita nos estudos, aparece de forma transversal nas discussões sobre qualidade da assistência. Muitos óbitos maternos estão associados a negligência, omissão e tratamentos desumanizados. Essa condição, conforme apontado por Santos et al. (2021), exige a incorporação da perspectiva dos direitos humanos na formação em saúde e no cotidiano dos serviços, com incentivo à humanização e responsabilização institucional.

Portanto, todos os estudos apontam a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade nas ações de enfrentamento da mortalidade materna. Educação, transporte, assistência social, saneamento e comunicação são áreas que impactam diretamente na saúde da mulher. Sem articulação entre essas esferas, as estratégias em saúde tornam-se limitadas, e os esforços isolados perdem potência frente à complexidade dos determinantes sociais que envolvem o fenômeno da morte materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão narrativa apresentada ressaltou que a mortalidade materna no Brasil continua a ser um grave problema de saúde pública, caracterizado por complexas inter-relações entre fatores clínicos, sociais, econômicos e institucionais. Apesar dos avanços pontuais em políticas públicas e na cobertura do pré-natal, os índices permanecem superiores às metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), evidenciando falhas persistentes nos serviços de saúde e uma desigualdade acentuada no acesso e na qualidade da assistência obstétrica.

Os estudos examinados enfatizaram como causas predominantes da morte materna as complicações diretas, incluindo hemorragias, distúrbios hipertensivos e infecções puerperais, bem como as indiretas, frequentemente associadas a doenças crônicas não controladas. Ademais, os resultados sublinham a influência determinante de fatores sociodemográficos, tais como raça, escolaridade, renda e faixa etária, sendo as mulheres pretas, jovens, com baixa renda e residentes em regiões periféricas ou áreas rurais as mais vulneráveis.

Embora a maioria das gestantes tenha realizado pelo menos uma consulta de pré-natal, os dados indicam uma baixa resolutividade do cuidado, a ausência de protocolos clínicos eficazes, falhas na regulação do acesso aos serviços especializados e uma carência de infraestrutura adequada para o atendimento de emergências obstétricas. A violência obstétrica, tanto direta quanto institucional, também se manifesta nos relatos, comprometendo o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde.

A partir dos estudos analisados, observa-se que o enfrentamento da mortalidade materna demanda uma abordagem multissetorial e contínua, com investimentos em infraestrutura, formação de profissionais, fortalecimento da atenção primária à saúde, integração entre os níveis assistenciais e políticas públicas que sejam sensíveis às desigualdades raciais e territoriais. A ampliação de estratégias como a Rede Alyn e o

aprimoramento dos sistemas de informação, como SIM e SIH, são medidas urgentes e imprescindíveis.

Conclui-se que a garantia de um pré-natal qualificado e de um parto seguro depende da articulação entre ações clínicas e sociais, com ênfase na humanização da assistência, na equidade de acesso e no fortalecimento da governança em saúde. É imprescindível que a mortalidade materna seja tratada como uma prioridade nacional permanente e não apenas como uma crise episódica, de modo que cada morte evitável deixe de ser considerada uma mera estatística e se transforme em um alerta para transformações efetivas no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027. **Portal Gov.br**, Brasília, 12 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Alyne: Saúde reforça ações para reduzir a mortalidade materna de mulheres negras. **Portal Gov.br**, Brasília, 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/rede-alyne-saude-reforca-acoes-para-reduzir-a-mortalidade-materna-de-mulheres-negras>.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. **Portal Gov.br – Hospital Universitário Júlio Bandeira – UFCG**, Brasília, 13 set. 2021. Atualizado em: 1 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/mortalidade-materna-um-desafio-para-a-saude-publica-mundial>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa. **Portal Gov.br – Ministério da Saúde, Brasília**, 23 nov. 2023. Atualizado em: 24 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>.

BARRETO, Bianca Leão. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 10, n. 1, p. 127–133, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709.

CÁ, Abdel Boneensa *et al.* Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e–021257, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1372>.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da *et al.* Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107723>.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Lélia Souza. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>.

PINTO, Keyla Bessa *et al.* Panorama of Maternal Mortality in Brazil for Direct Obstetric Causes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e17111628753, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28753. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28753>.

RANZANI, Olívia Tavares; MARINHO, Maria de Fátima; BIERRENBACH, Ana Luiza. Utilidade do Sistema de Informação Hospitalar na vigilância da mortalidade materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230007.2>.

SILVA, Isabelle Oliveira Santos da *et al.* Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6720–6734, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-222.

SANTOS, Lucicleide Oliveira *et al.* Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), e5858. <https://doi.org/10.25248/reas.e5858.2021>

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, supl. 1, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>.

TEODORO, Matheus Serapião *et al.* Condicionantes e características da mortalidade materna no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7050, 29 abr. 2021.

TINTORI, Janaina Aparecida *et al.* Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>.