

## O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA INFLUÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-273>

**Data de submissão:** 26/03/2025

**Data de publicação:** 26/04/2025

**Danielle Chianca de Moraes Mendonça Rodrigues**

Doutora em enfermagem  
Faculdade de Ciências Médicas - Afya Garanhuns  
danielle.chianca@afya.com.br

**Danielle Maurício Pádua**

Acadêmica em Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas - Afya Garanhuns  
dandanpadua@gmail.com

**George Augusto da Fonseca Carvalho Antunes Lima**

Médico Ginecologista e Obstetra  
Faculdade de Ciências Médicas - Afya Garanhuns  
georgecarvalho134@gmail.com

**Jamine Katiuscia Guilherme da Rocha Martins**

Acadêmica em Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas - Afya Garanhuns  
jamine.martins@yahoo.com.br

**Jefferson de Oliveira Peixoto**

Acadêmico em Medicina  
Faculdade de Ciências Médicas - Afya Garanhuns  
jefrioli@gmail.com

**Regia Maria Batista Leite**

Doutora em Saúde Pública  
Faculdade de Ciências Médicas - Afya Garanhuns  
regia.leite@afya.com.br

### RESUMO

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública e representa uma violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, especialmente em contextos de desigualdade social. Este estudo teve como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa, como o acesso aos serviços de saúde influencia nos índices de mortalidade materna no Brasil. A pesquisa foi conduzida entre fevereiro e abril de 2025, com base em artigos publicados entre 2020 e 2024, nas bases LILACS, PubMed e SciELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 estudos. A análise demonstrou que, embora o país possua ampla cobertura de pré-natal e de partos hospitalares, as mortes maternas continuam sendo causadas, majoritariamente, por fatores evitáveis, como hipertensão, sepse e hemorragia. O atraso na busca por atendimento, a escassez de leitos de UTI, a baixa resolutividade dos serviços e a desigualdade regional são fatores recorrentes. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, aumentando as taxas de mortalidade e expondo ainda mais as falhas

estruturais do sistema. Conclui-se que o acesso aos serviços de saúde, embora essencial, não é suficiente por si só: é necessária a qualificação da assistência, especialmente em regiões vulneráveis, com políticas públicas que promovam equidade, humanização e continuidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde. Mortalidade materna. Morte materna.

## 1 INTRODUÇÃO

A morte de mulheres durante a gestação, parto ou puerpério é amplamente reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Trata-se de um evento precoce e, em grande parte, evitável, que gera impactos profundos nas estruturas familiares e sociais (Freitas-Junior, 2020). No entanto, a persistência da mortalidade materna, sobretudo em contextos de desigualdade, está intrinsecamente relacionada ao acesso limitado, tardio ou inadequado aos serviços de saúde, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal.

A taxa de mortalidade materna (TMM) expressa com clareza essa realidade ao refletir a combinação entre desigualdades socioeconômicas e a precariedade na atenção à saúde da mulher. No Brasil, a TMM continua sendo um dos mais preocupantes indicadores sanitários, destacando-se como um desafio urgente a ser enfrentado por meio do fortalecimento de políticas públicas e da ampliação do acesso aos serviços essenciais de saúde (Motta; Moreira, 2021).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 287 mil mulheres morreram por causas relacionadas à maternidade em 2020, representando uma TMM global de 223 óbitos a cada 100 mil nascimentos vivos. A maior parte dessas mortes ocorreu em países em desenvolvimento, revelando disparidades gritantes no acesso a cuidados obstétricos de qualidade, que vão desde a ausência de acompanhamento pré-natal até a demora na resposta a situações de emergência (WHO, 2020).

Na América Latina, e especialmente no Brasil, os avanços na redução da TMM ainda são insuficientes. Apesar da queda de 39% entre 1990 e 2019, o país segue distante das metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estipulam uma TMM de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (Leal *et al.*, 2022). O desafio não reside apenas na disponibilidade dos serviços, mas na garantia de acesso oportuno, equitativo e qualificado a esses serviços, o que demanda uma atenção especial à organização do cuidado em saúde.

Embora o Brasil apresente ampla cobertura de pré-natal e a maioria dos partos ocorra em ambiente hospitalar, inúmeros obstáculos estruturais persistem. A elevada taxa de cesáreas, a demora no atendimento de urgência e a escassez de leitos de UTI obstétrica são exemplos de barreiras que comprometem o acesso efetivo e impactam diretamente os desfechos maternos (Gama *et al.*, 2024). A literatura especializada destaca que grande parte dos óbitos maternos no país é evitável, o que evidencia falhas não apenas na assistência prestada, mas no modo como os serviços de saúde estão organizados e acessados pelas mulheres.

Desde 2004, com a criação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Ministério da Saúde passou a priorizar políticas voltadas à vigilância e melhoria dos dados

sobre mortalidade materna, ao mesmo tempo em que fomentou estratégias de ampliação do acesso e da qualidade da atenção obstétrica (Esteves-Pereira *et al.*, 2016). No entanto, o acesso desigual e a fragmentação da assistência ainda permanecem como entraves estruturais, especialmente em regiões mais vulneráveis.

Diante dessa realidade, este trabalho tem como objetivo investigar o que tem sido publicado sobre a relação entre o acesso aos serviços de saúde e a mortalidade materna. A relevância do estudo reside em identificar os principais gargalos que dificultam o acesso das mulheres a uma assistência qualificada e contínua, contribuindo para o debate e aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde materna. Assim, busca-se responder à seguinte pergunta norteadora: O acesso aos serviços de saúde influencia na mortalidade materna?

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de investigar as evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos acerca da influência do acesso aos serviços de saúde na mortalidade materna no Brasil.

A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2025, com recorte temporal entre os anos de 2020 a 2024, a fim de considerar produções atualizadas e alinhadas ao cenário recente. Foram incluídos exclusivamente estudos redigidos nos idiomas português e espanhol, realizados em território brasileiro, com foco na realidade do sistema de saúde do país.

As bases de dados utilizadas para a busca dos estudos foram a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Acesso aos Serviços de Saúde (A), Mortalidade Materna (B) e Morte Materna (C). A estratégia de cruzamento dos termos foi realizada por meio de operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de ampliar a sensibilidade da busca e evitar vieses na seleção dos estudos. Os cruzamentos foram organizados da seguinte forma:

- A AND B
- A AND C
- B AND C
- A OR B OR C

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas, estudos de coorte, estudos transversais ou descritivos, publicados entre 2020 e 2024, em português ou espanhol, realizados no Brasil, com texto completo disponível de forma gratuita. Já os critérios de

exclusão contemplaram artigos que possuíam apenas o resumo, estudos indisponíveis gratuitamente ou que não estavam relacionados diretamente à temática proposta.

Após a aplicação dos descritores e dos cruzamentos, foram inicialmente encontrados 1.000 artigos, dos quais 275 eram duplicados, resultando em 725 artigos únicos. Posteriormente, foi realizada uma leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a pertinência com a pergunta norteadora da pesquisa. Após essa triagem, 713 artigos foram descartados por não atenderem aos critérios estabelecidos, resultando em uma amostra final de 12 artigos para análise completa. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos seguiu o protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantindo maior rigor e transparência metodológica.

Para a organização e extração das informações dos artigos selecionados, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, adaptado a partir de modelos padronizados para fichamento de artigos científicos. O instrumento contemplou os seguintes campos: título do artigo, ano de publicação, país de realização, instituição envolvida, periódico em que foi publicado, tipo de estudo, objetivo, principais resultados e nível de evidência (N/E). Este último foi classificado segundo a hierarquia de evidência científica, conforme segue:

**Quadro 1.** Níveis de evidência por tipo de estudo.

N/E	TIPO DE ESTUDO
1	Revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados
2	Ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
3	Ensaios clínicos bem delineados sem randomização
4	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
5	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
6	Estudo descritivo ou qualitativo
7	Opiniões de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

**Fonte:** Melnyk; Fineout-overholt (2005)

Os dados extraídos foram organizados em tabelas, permitindo visualizar: os anos com maior número de publicações, os periódicos mais frequentes, os tipos de estudos predominantes e os principais achados de cada artigo.

### 3 RESULTADOS

Foram selecionados doze artigos que serviram de base para o debate proposto nesse tópico, em que foram elencados as ideias e abordagens que se assemelhassem ao tema escolhido na pesquisa em questão, de acordo está descrito na Quadro 2.

**Quadro 2.** Distribuição sinóptica demonstrativa dos estudos quanto ao título, autores, ano de publicação e instituição ou local dos dados. Garanhuns, PE, Brasil, 2025. (N=12)

Título	Ano	Autor	Instituição/Local dos Dados
Intervenções eficazes na redução da mortalidade materno-infantil: uma análise abrangente	2024	Borges, Lauhanda Primo <i>et al.</i>	Hospital Regional de Sobradinho-DF
Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência	2022	Tintori, Janaina Aparecida <i>et al.</i>	Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto
Mortalidade materna no Nordeste brasileiro	2021	Torres, Nathália Miranda Feitosa	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo	2020	Carvalho, Patrícia Ismael	Sistema de Informações sobre Mortalidade, fichas de investigação e fichas-síntese de óbitos maternos, precoces e tardios em Recife-PE
Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa nascer no Brasil II	2024	Gama, Silvana Granado Nogueira <i>et al.</i>	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde
Mortalidade materna no Nordeste do Brasil, 2009-2019: distribuição espacial, tendência e fatores associados	2023	Oliveira, Ianne Vitória Gomes <i>et al.</i>	Nordeste brasileiro
Mortalidade materna e a falta de atenção centrada na mulher no Brasil durante a COVID-19: Resultados preliminares de um estudo qualitativo.	2022	Diniz, Débora; Brito, Luciana; Rondon, Gabriela	Universidade de Brasília
Observatório Obstétrico BRASIL - COVID-19: 1031 mortes maternas por COVID-19 e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde	2021	Francisco, Rossana Pulcineli Vieira Larcerda, Lucas Rodrigues, Agatha.	Registros de nascidos vivos (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) e mortalidade materno-infantil (Sistema de Informações sobre Mortalidade).
Acesso aos cuidados no trabalho de parto e parto e a segurança para a saúde materna	2020	Franchi, Juliana Vicente de Oliveira <i>et al.</i>	Programa Rede Mãe Paranaense localizada na 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná
Uso de Unidade de Terapia Intensiva em Mulheres com Morbidade Materna Grave e Morte Materna: Resultados de um Estudo Multicêntrico Nacional	2020	Soares, Fabiano <i>et al.</i>	27 centros de referência obstétrica brasileiros.
Prevalência e fatores de risco para mortalidade materna em um centro de atendimento terciário no leste do Nepal - estudo transversal retrospectivo	2021	Sitaula, Sarita <i>et al.</i>	Leste do Nepal
Investigação espaço-temporal relacionada à mortalidade materna no brasil	2022	Jesus, Larissa Meneses; Silva, Raili Santos; Barros, Fernanda Dantas	Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

**Fonte:** Autores (2025)

Foi observado um total de 12 estudos analisados, com publicações concentradas entre os anos de 2020 a 2024. A maior parte dos trabalhos foi publicada em 2020, totalizando 4 estudos (Franchi *et al.*, Soares *et al.*, Carvalho e Gama *et al.*), seguido pelos anos de 2021 e 2022, cada um com 3 estudos publicados (Torres; Sitaula; Francisco *et al.* em 2021, e Tintori; Diniz *et al.*; Jesus *et al.* em 2022). Já 2023 e 2024 apresentam, respectivamente, 1 e 2 estudos (Oliveira *et al.*, e Borges *et al.* e Gama *et al.*).

Em relação à localização geográfica, a maioria dos estudos foi realizada no Brasil, com destaque para a região Nordeste, que aparece em pelo menos 4 estudos: Torres (2021), Oliveira *et al.* (2023), Carvalho (2020) e Francisco *et al.* (2021). A região Sudeste também é representada, com destaque para o trabalho de Tintori *et al.* (2022), vinculado ao Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (SP). O Distrito Federal aparece com o estudo de Borges *et al.* (2024), enquanto o estado do Paraná é abordado no estudo de Franchi *et al.* (2020). O estudo de Soares *et al.* (2020) abrange uma escala nacional, realizado em 27 centros de referência obstétrica distribuídos pelo país. Já a pesquisa de Sitaula *et al.* (2021) é o único estudo de caráter internacional, tendo sido conduzido no leste do Nepal.

Também se observa que vários autores, utilizaram dados públicos do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, especialmente pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. As instituições públicas como a universidades de Universidade de Brasília, e hospitais públicos regionais foram instituições fomentadoras desses estudos ou campo de coleta de dados. Isso demonstra o envolvimento de órgãos oficiais de saúde e de ensino na produção de conhecimento voltado para a redução da mortalidade materna.

Portanto, os estudos evidenciam uma concentração temporal recente (2020-2024), com foco geográfico predominante no Brasil, especialmente na região Nordeste, refletindo a preocupação crescente com as desigualdades e com a qualificação da assistência obstétrica.

**Quadro 3.** Distribuição sinóptica demonstrativa dos estudos quanto ao objetivo, metodologia, evidência e principais resultados. Garanhuns, PE, Brasil, 2025. (N=12)

Objetivo	Metodologia	Nível de Evidência*	Principais resultados
Avaliar a incidência e as causas da mortalidade materna em um hospital regional do Distrito Federal no período de 2020 a 2023	Estudo observacional, analítico e retrospectivo	4	Em um hospital regional do Distrito Federal, ocorreram somente dois óbitos maternos entre os anos de 2020 e 2023, representando cerca de 1,5% de todos os óbitos maternos no DF nesse período. Entre os dois casos registrados, ambas as pacientes estavam em sua primeira gestação e apresentavam comorbidades adquiridas na gestação. As causas dos óbitos foram choque hemorrágico refratário devido à gestação ectópica e pré-eclâmpsia grave. Ambos os casos registrados estavam relacionados a causas obstétricas diretas, condições potencialmente evitáveis com assistência pré-natal adequada e manejo oportuno.

<p>Descrever os óbitos maternos declarados e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico-puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto.</p>	<p>Pesquisa com delineamento retrospectivo com abordagem quantitativa do tipo levantamento.</p>	<p>6</p>	<p>Foram encontrados registros de 36 óbitos maternos no período de 2011 a 2016, a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (63,9%), com média de idade de 28,1 anos, sendo a maioria solteira (50%), cor branca (66,7%), primípara (41,7%), com renda (30%). O acesso ao pré-natal foi perceptível na captação precoce (72,2%) e no número de consultas durante o pré-natal. A principal via de parto foi a cesárea (52,8%). As mortes maternas obstétricas diretas resultaram em 77,8% dos óbitos, sendo as principais causas: hipertensão, infecção e hemorragia.</p>
<p>Avaliar a mortalidade materna no Nordeste do Brasil na última década.</p>	<p>Pesquisa documental, retrospectiva e descritiva</p>	<p>6</p>	<p>Demonstrou-se um total de 5847 óbitos no recorte temporal com ínfimo declínio na RMM ano a ano. No que diz respeito as causas, as doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério contemplaram 98,58% (n=5764) dos casos. Sob esse viés, destacaram-se a hipertensão gestacional, eclampsia, hemorragia pós-parto e anormalidades da contração uterina. Assim, infere-se que os indicadores de mortalidade materna apontam desigualdades regionais sendo indicado o aprimoramento da assistência à saúde da gestante durante o pré-natal, parto e puerpério visando minimizar a problemática materno-infantil nordestina</p>
<p>Descrever características sociodemográficas e assistenciais de mulheres que morreram por causa materna em Recife, Pernambuco, Brasil.</p>	<p>Estudo descritivo</p>	<p>6</p>	<p>Identificaram-se 171 óbitos, 133 no puerpério; a maior parte dos óbitos ocorreu em negras (68,4%), sem companheiro (60,2%), acompanhadas com atendimento pré-natal (77,2%), de parto em maternidades/hospitais (97,1%), assistidas por obstetras (82,6%); das mulheres com complicações puerperais, 10,4% não tiveram assistência; óbitos evitáveis/provavelmente evitáveis corresponderam a 81,9%, por causas indiretas (n=80) e diretas (n=79).</p>
<p>Apresentar o protocolo do Estudo da Mortalidade Materna, aninhado ao Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento (Nascer no Brasil II)</p>	<p>Abordagem quantitativa do tipo misto, com foco analítico</p>	<p>4</p>	<p>Foi evidenciado que apesar da cobertura quase universal do pré-natal e do parto hospitalar, a assistência de qualidade à gestação, ao parto/aborto e ao nascimento se constitui em um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). Problemas de gestão nas redes de atenção ao parto fazem com que mulheres com maior risco, residentes fora dos grandes centros, sejam mais expostas a complicações e ao óbito materno por maior dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados, com estrutura apropriada, como unidade de terapia intensiva (UTI), levando a demoras na oferta do cuidado apropriado.</p>
<p>Analizar o padrão espaço-temporal e fatores associados à mortalidade materna, no Nordeste brasileiro, de 2009 a 2019.</p>	<p>Estudo ecológico</p>	<p>4</p>	<p>Foi evidenciado que alguns municípios piauienses destacaram-se por apresentar os maiores riscos de mortalidade materna do Nordeste, poder-se-ia justificar o elevado número de óbitos maternos nesses municípios por deficiências nos serviços de saúde do Piauí. Entre os principais obstáculos para a consecução do acompanhamento pré-natal, aponta-se a baixa adesão dos profissionais ao uso de guias de estratificação de risco no pré-natal, dificuldades de acesso e monitoramento das gestantes, principalmente daquelas de alto risco, e carência de capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS.</p>

<p>Investigar, a partir de entrevistas com familiares, as experiências de 25 mulheres grávidas ou puérperas que morreram por COVID-19 no Brasil, identificando barreiras no acesso ao cuidado obstétrico durante a pandemia e a ausência de uma atenção centrada nas necessidades das mulheres.</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.</p>	<p>6</p>	<p>O estudo identificou três barreiras principais no acesso ao cuidado materno durante a COVID-19 no Brasil: atraso na identificação e testagem de sintomas, demora na hospitalização e falhas no acesso à UTI e cuidados intensivos, sendo 32,4% das mulheres não foram intubadas antes da morte, e 1 em cada 5 não teve acesso à UTI. Mulheres negras enfrentaram mais recusas e discriminação. Em 2021, houve aumento de 223% nas mortes maternas em relação a 2020. A maioria das gestantes não tinha comorbidades. Entre as 25 mulheres estudadas, ocorreram 6 óbitos fetais ou neonatais.</p>
<p>Investigar a mortalidade materna associada à COVID-19 no Brasil, utilizando dados do OOBRA COVID-19, com foco nas desigualdades de acesso a cuidados intensivos e ventilação mecânica entre gestantes e puérperas.</p>	<p>Estudo observacional, documental, retrospectivo e quantitativo.</p>	<p>6</p>	<p>O estudo revelou que, entre março de 2020 e maio de 2021, ocorreram 1.031 mortes maternas por COVID-19 no Brasil, com alta razões de mortalidade no segundo trimestre da gestação e no puerpério. Cerca de 22,5% das mulheres não tiveram acesso à UTI e 33,5% não receberam ventilação invasiva. Houve um aumento de 233,8% nas mortes semanais em 2021 em comparação com 2020. O estudo destaca desigualdades regionais no acesso à saúde.</p>
<p>Analizar o tempo de acesso ao cuidado no trabalho de parto e parto e a segurança para a saúde materna.</p>	<p>Estudo transversal analítico aninhado à coorte prospectiva</p>	<p>4</p>	<p>Observou-se significância estatística entre o desfecho materno adverso e o atraso em procurar por um serviço de saúde (<math>p=0,005</math>) e o atraso no transporte até a maternidade (<math>p=0,050</math>), enquanto o desfecho conhecimento sobre trabalho de parto/parto apresentou associação estatística com atraso em procurar por um serviço de saúde (<math>p=0,048</math>). Não houve diferença estatisticamente significativa entre o modelo três atrasos e a satisfação no atendimento.</p>
<p>Avaliar a utilização da unidade de terapia intensiva (UTI) e seu efeito na mortalidade materna (MM) entre mulheres com morbidade materna grave (MMG).</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>4</p>	<p>O estudo indica que as principais variáveis associadas à morte materna são a gravidez e a adequação do manejo do caso, sendo mais frequente em internações em UTI. A utilização da UTI sem a estratificação das pacientes por gravidez pode não produzir os benefícios esperados para parte das mulheres.</p>

Determinar a RMM e identificar os diversos fatores de risco e causas da mortalidade materna.	Estudo retrospectivo	6	Houve um total de 55.667 partos realizados durante o período do estudo. A RMM calculada é de 129,34 por 100.000 nascidos vivos no período de 2015 a 2020. A idade média e a idade gestacional das mulheres com óbitos maternos foram de $24,69 \pm 5,99$ anos e $36,15 \pm 4,38$ semanas de gestação. Hemorragia obstétrica, síndrome hipertensiva da gravidez e sepse foram as principais causas de óbito materno. Os principais fatores contribuintes foram o atraso na busca por atendimento médico e no acesso à unidade de saúde (atraso tipo I: 40,9%).
Realizar uma investigação espaço-temporal dos óbitos maternos por causa direta, identificando as principais causas e traçar o perfil das mulheres vitimadas a fim de despertar nos profissionais da saúde uma visão crítica acerca da qualidade da assistência	Estudo epidemiológico, do tipo ecológico, descritivo	6	A partir dos dados obtidos, foi possível identificar que a MM por causas obstétricas diretas são as mais prevalentes (66,9%), as três principais causas evitáveis no Brasil são os distúrbios hipertensivos (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) e hemorragia pós-parto, já as regiões com o maior número de casos de óbitos maternos foram o sudeste (35%) e nordeste (33%). Assim, faz-se necessário traçar estratégias voltadas para a assistência resolutiva durante o pré-natal, pois dados mostrados nesse estudo revelam uma desigualdade no acesso à saúde.

**Fonte:** Autores (2025)

\*Classificação dos níveis de evidência baseada em Melnyk; Fineout-overholt (2005)

#### 4 DISCUSSÃO

A análise da mortalidade materna em diferentes contextos brasileiros revela que, embora os números absolutos possam variar conforme a região e o perfil da população atendida, há um denominador comum: a falta de acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal. O estudo de Borges *et al.* (2024) evidencia que, mesmo em regiões com baixo número de óbitos maternos, como no Hospital Regional de Sobradinho-DF, as causas identificadas, choque hemorrágico e pré-eclâmpsia grave, poderiam ter sido prevenidas com acompanhamento pré-natal adequado e ações oportunas, ressaltando o papel central da atenção primária e do diagnóstico precoce.

De forma complementar, o estudo de Tintori *et al.* (2022) apresenta uma descrição detalhada dos óbitos maternos declarados entre 2011 e 2016, destacando a faixa etária mais acometida, as condições socioeconômicas das mulheres e o número de consultas no pré-natal. Apesar da boa captação inicial e da realização de cesarianas em mais da metade dos casos, as causas obstétricas diretas, como hipertensão, infecção e hemorragia, continuam a liderar os desfechos fatais, demonstrando que o acesso a assistência qualificada é essencial para evitar esses desfechos indesejados.

Torres (2021), ao analisar os óbitos maternos no Nordeste, reforça a permanência de altos índices de mortalidade na região, atribuídos em grande parte a causas previsíveis e evitáveis. O estudo aponta para a persistência das desigualdades regionais, onde fatores como escassez de recursos, fragilidade dos serviços locais e ausência de protocolos eficientes para o cuidado com gestantes ainda comprometem significativamente os indicadores de saúde materna.

A investigação de Carvalho (2020), focada em Recife, traz um retrato importante do impacto das condições sociais na mortalidade materna. Mulheres negras, solteiras e em maior vulnerabilidade econômica foram as mais atingidas, mesmo com acompanhamento pré-natal em mais de 77% dos casos. O dado mais alarmante, porém, é que 81,9% dos óbitos foram classificados como evitáveis ou provavelmente evitáveis, o que coloca em xeque a efetividade do sistema de saúde mesmo quando o acesso formal existe. Segundo a autora, entre as mulheres que apresentaram complicações, nem todas foram encaminhadas ao pré-natal de alto risco e, parte delas permaneceu sem atendimento adequado no puerpério, o que demonstra dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade.

Gama *et al.* (2024), ao apresentarem o protocolo do estudo "Nascer no Brasil II", destacam a aparente contradição entre a quase universalização do pré-natal e do parto hospitalar e a elevada mortalidade materna. A explicação está na baixa resolutividade da assistência, especialmente em regiões fora dos grandes centros urbanos, onde há carência de leitos de UTI, transporte adequado e recursos humanos qualificados. Isso amplia a exposição das mulheres ao risco, mesmo quando procuram o sistema de saúde. Os autores ainda ressaltam que óbitos ocorridos em domicílios ou estabelecimentos de saúde com menor porte, como os que realizam menos de 100 partos por ano, tendem a envolver mulheres com um perfil diferente daquelas atendidas em unidades de maior complexidade, o que reforça as desigualdades no cuidado.

No estudo de Oliveira *et al.* (2023), que analisou o padrão espaço-temporal da mortalidade materna no Nordeste, identificou-se a fragilidade da atenção primária à saúde como um fator crucial. A baixa adesão de profissionais ao uso de guias de estratificação de risco, o acesso dificultado a unidades de referência e a falta de capacitação comprometem diretamente a vigilância e o acompanhamento adequado das gestantes, especialmente as de alto risco. O estudo ainda destaca que comunidades pobres e com acesso restrito aos serviços de saúde apresentam maiores RMM, pois o baixo poder aquisitivo das mulheres, associado à inacessibilidade aos cuidados, favorece a ocorrência do óbito por causas obstétricas evitáveis.

Durante a pandemia de Covid-19, esses problemas se agravaram. Diniz *et al.* (2022) revelam, em estudo qualitativo, as experiências dolorosas de mulheres que faleceram em decorrência da doença, com destaque para atrasos na identificação dos sintomas, negação de internação hospitalar e ausência

de cuidados intensivos. A interseção entre racismo, desigualdade de gênero e falhas no sistema de saúde expôs de forma cruel a negligência com a saúde materna durante emergências sanitárias.

Francisco, Lacerda e Rodrigues (2021), utilizando dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), reforçam esses achados ao contabilizar 1.031 mortes maternas por Covid-19 entre março de 2020 e maio de 2021, com 22,5% das mulheres sem acesso à UTI e 33,5% sem ventilação mecânica. O aumento de 233,8% nas mortes semanais em 2021 em comparação com 2020 demonstra o colapso do sistema de saúde e as disparidades regionais, evidenciando que a precariedade do acesso agrava a vulnerabilidade das gestantes, principalmente em contextos de crise. Além disso, o estudo revela grandes desigualdades regionais, com variação da mortalidade em UTIs de 20,3% a 88,3% e ausência de intubação entre 0% e 51,5%, apontando disparidades estruturais nos serviços públicos de saúde.

Franchi *et al.* (2020) também contribuíram significativamente ao relacionar o tempo de acesso ao cuidado no trabalho de parto e o risco de desfechos adversos. Houve correlação estatística entre atraso na procura por atendimento e maior risco para a mãe, além da importância do conhecimento sobre sinais de alerta. Esses dados reforçam o conceito dos "três atrasos": atraso em reconhecer a necessidade de cuidado, em chegar ao serviço e em receber atendimento adequado.

A mortalidade materna, além de refletir falhas na assistência obstétrica, representa um indicador sensível da eficácia dos sistemas de saúde em escala global. Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, observa-se uma tendência preocupante de aumento das RMM, contrariando os avanços globais. Segundo Howell (2020), fatores como o racismo estrutural, a desigualdade no acesso ao pré-natal qualificado e a discriminação institucionalizada contribuem para razões significativamente mais elevadas entre mulheres negras e indígenas, mesmo em um sistema com recursos disponíveis.

No estudo multicêntrico de Soares *et al.* (2020), a análise do uso de UTIs revelou que a simples admissão em unidades de terapia intensiva não garante melhores desfechos maternos, se não for acompanhada de triagem eficaz e manejo adequado dos casos. Isso evidencia a importância da estratificação de risco e da tomada de decisão clínica baseada em protocolos e evidências, algo ainda ausente em muitas realidades do SUS.

Sitaula *et al.* (2021), em um estudo retrospectivo no Nepal, reforçam que os fatores associados à mortalidade materna são universais: hemorragia, distúrbios hipertensivos e sepse lideram os óbitos, enquanto o atraso na busca por atendimento e na chegada ao hospital foram as principais causas contribuintes. Mesmo em contextos distintos, os desafios se repetem e convergem para o mesmo ponto: a necessidade de garantir acesso rápido, contínuo e resolutivo ao cuidado obstétrico.

Por fim, a investigação de Jesus *et al.* (2022) corrobora que a mortalidade materna no Brasil é marcada por causas diretas evitáveis, como pré-eclâmpsia e hemorragia pós-parto, e se concentra nas

regiões Sudeste e Nordeste. A falta de equidade no acesso à saúde reforça a urgência de implementar políticas públicas que priorizem o fortalecimento do pré-natal e do parto seguro em todas as regiões, reduzindo as disparidades e promovendo justiça social na saúde materna.

## 5 CONCLUSÃO

A mortalidade materna representa não apenas um indicador sensível da qualidade da atenção à saúde, mas também um reflexo das desigualdades sociais, econômicas e estruturais que afetam o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Os achados discutidos ao longo deste trabalho evidenciam que, apesar dos avanços na cobertura do pré-natal e do parto hospitalar no Brasil, persistem falhas significativas no cuidado prestado, sobretudo no que se refere à oportunidade, continuidade e resolutividade da assistência.

Estudos analisados demonstraram que a maioria dos óbitos maternos decorre de causas evitáveis, como hipertensão gestacional, hemorragia e sepse, fortemente associadas à dificuldades de acesso no diagnóstico, à ausência de atendimento adequado, à escassez de leitos de terapia intensiva e à falta de capacitação profissional. A análise revelou também um cenário de iniquidade, onde mulheres negras, jovens, de baixa renda e residentes em regiões afastadas dos grandes centros urbanos estão mais expostas ao risco de complicações e morte, evidenciando um padrão persistente de negligência institucional e fragilidade na gestão do cuidado obstétrico.

Além disso, a pandemia de Covid-19 expôs e agravou as fragilidades já existentes no sistema de saúde, intensificando o número de mortes maternas em decorrência da falta de acesso à UTI, ventilação mecânica e diagnóstico precoce. Fatores como o racismo estrutural, a desinformação, o despreparo institucional e a ausência de uma assistência centrada nas necessidades das mulheres contribuíram diretamente para os desfechos desfavoráveis registrados no período. Diante desse contexto, conclui-se que a redução efetiva da mortalidade materna no Brasil exige mais do que a ampliação da oferta de serviços: requer investimentos contínuos na qualificação da atenção, fortalecimento da atenção primária, combate às desigualdades regionais e promoção de um modelo de cuidado humanizado, integral e equitativo, capaz de garantir o direito à vida e à saúde reprodutiva de todas as mulheres.

## REFERÊNCIAS

- AHN, Roy et al. Initiatives to reduce maternal mortality and severe maternal morbidity in the United States: a narrative review. *Annals of Internal Medicine*, v. 173, n. 11\_Supplement, p. S3-S10, 2020.
- 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, p. e2019185, 2020.
- DINIZ, Debora; BRITO, Luciana; RONDON, Gabriela. Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of a qualitative study. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 10, 2022.
- ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula et al. Caesarean delivery and postpartum maternal mortality: a population-based case control study in Brazil. *PloS one*, v. 11, n. 4, p. e0153396, 2016.
- FRANCHI, Juliana Vicente de Oliveira et al. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 28, p. e3292, 2020.
- FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; LACERDA, Lucas; RODRIGUES, Agatha S. Obstetric Observatory BRAZIL-COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. *Clinics*, v. 76, p. e3120, 2021.
- FREITAS-JÚNIOR, Reginaldo Antônio de Oliveira. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 607-614, 2020.
- GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. e00107723, 2024.
- JESUS, Larissa Meneses et al. Investigação espaço-temporal relacionada à mortalidade materna no Brasil. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, v. 7, n. 2, p. 33-33, 2022.
- LEAL, Liane Freitas et al. Maternal Mortality in Brazil, 1990 to 2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 55, n. suppl 1, p. e0279-2021, 2022.
- MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT Ellen. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT Ellen. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. 2005.
- 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, 2021.
- OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes et al. Mortalidade materna no Nordeste do Brasil, 2009-2019: distribuição espacial, tendência e fatores associados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2022973, 2023.

SITAULA, Sarita et al. Prevalence and risk factors for maternal mortality at a tertiary care centre in Eastern Nepal-retrospective cross sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 21, p. 1-8, 2021.

SOARES, Fabiano M. et al. Use of intensive care unit in women with severe maternal morbidity and maternal death: results from a national multicenter study. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics, v. 42, n. 03, p. 124-132, 2020.

TINTORI, Janaina Aparecida et al. Epidemiologia da morte materna eo desafio da qualificação da assistência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE00251, 2022.

TORRES, Nathália Miranda Feitosa et al. Mortalidade materna no Nordeste brasileiro. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e23821-e23821, 2021.

WHO. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. 2020. Disponível:<<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240068759>> Acesso: 29/03/2025