



MORTALIDADE MATERNA E VIA DE PARTO: UM DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL

Maternal Mortality and Mode of Delivery: A Global public Health Challenge

Nathália Cristina Martins¹

Ana Kelly Kapp Poli Schneider²

Flavia Cristina Pertinhes Franco³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

Introdução: A mortalidade materna ainda é um problema sério e mostra muito sobre a qualidade do cuidado que as mulheres recebem durante a gestação. Mesmo com tantos avanços na saúde, como o pré-natal mais acessível, novas tecnologias e políticas voltadas para as gestantes, ainda acontecem muitas mortes por causas que poderiam ser evitadas, como pressão alta, diabetes gestacional, hemorragias e infecções no pós-parto. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar os índices mais recentes de mortalidade materna no mundo, no Brasil e no estado de São Paulo, identificando os principais fatores de risco, influência da via de parto e as estratégias de prevenção apresentadas nos estudos. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada entre março e setembro de 2025, com base em artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2025 em português e inglês, encontrados nas bases BVS, SciELO, Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. **Resultados:** Observou-se que, mesmo com uma leve redução após a pandemia da COVID-19, as taxas de mortalidade materna ainda estão acima das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. As principais causas continuam sendo complicações evitáveis e a cesariana, quando feita sem necessidade, aumenta os riscos, enquanto o parto normal, com assistência adequada, mostra-se mais seguro. **Conclusão:** Compreende-se que a redução da mortalidade materna depende de um pré-natal de qualidade, profissionais bem-preparados e qualificados, de um atendimento humanizado e de políticas que garantam acesso seguro e igualitário a todas as mulheres.

Palavras-Chave: Gravidez, Resultados Adversos do Nascimento, Hemorragia Pós-Parto, Puerpério, Mortalidade Materna.

Abstract

Introduction: Maternal mortality remains a serious problem and reveals much about the quality of care women receive during pregnancy. Even with numerous advances in healthcare—such as greater access to prenatal care, new technologies, and policies aimed at pregnant women—many deaths still occur due to preventable causes such as high blood pressure, gestational diabetes, hemorrhages, and postpartum infections. **Objective:** This study aimed to analyze the most recent maternal mortality rates worldwide, in Brazil, and in the state of São Paulo, identifying the main risk factors, the influence of the mode of delivery, and the prevention strategies presented in the studies. **Method:** This is a narrative review conducted between March and September 2025, based on scientific articles and official documents published between 2015 and 2025 in Portuguese and English, found in databases such as BVS, SciELO, the Brazilian Ministry of Health, and the Pan American Health Organization. **Results:** It was observed that, even with a slight reduction after the COVID-19 pandemic, maternal mortality rates remain above the Sustainable Development Goals targets. The main causes continue to be preventable complications, and cesarean sections performed without medical necessity increase risks, whereas vaginal delivery, when adequately assisted, proves to be safer. **Conclusion:** It is understood that reducing maternal mortality depends on quality prenatal care, well-prepared and qualified professionals, humanized assistance, and policies that ensure safe and equitable access for all women.

Keywords: Pregnancy, Adverse Birth Outcomes, Postpartum Hemorrhage, Puerperium, Maternal Mortality.

Introdução

A gestação é um processo natural e essencial para vida, no qual ocorre o desenvolvimento de uma nova vida no útero de uma mulher. Durante esse período, a gestante passa por mudanças físicas, emocionais e sociais profundas, que influenciam sua rotina diária, a forma como vê seu corpo e suas relações interpessoais (Antoniazzi *et al.*, 2019).

Além dessas mudanças físicas, a gravidez desperta na mulher reflexões, expectativas e idealizações sobre a maternidade, geralmente são acompanhadas de preocupações, medos e incertezas sobre a própria saúde e a do bebê. Esses sentimentos começam a se formar ainda no pré-natal e fazem parte do processo da gestante, na adaptação em se preparar para a nova fase da vida e ao vínculo com seu filho (Ramalho *et al.*, 2023).

No aspecto psicológico, a gestação desperta um processo profundo de reflexões e idealizações, a mulher começa a imaginar como será seu bebê, projetando expectativas que podem ser próprias ou influenciadas pela sociedade. Esse processo

mental é essencial para o fortalecimento o vínculo entre mãe e filho. Para muitas mulheres, a gravidez representa a realização de um sonho e para outras, pode surgir de forma inesperada, acompanhada de sentimentos de medo, incerteza e preocupação. Quando surgem patologias ou intercorrências, esse cenário pode se tornar ainda mais desafiador e assustador, gerando impacto emocional e físico, que nem sempre resultam no desfecho esperado (Ramalho *et al.*, 2023). Algumas mulheres podem desenvolver patologias como: hipertensão e diabetes gestacional infecções ou ocorre o sofrimento fetal, o que torna necessário o acompanhamento especializado e contínuo (Brasil, 2017). Além disso, gestantes de alto risco, enfrentam impactos emocionais intensos, com medo, tristeza, angústia e insegurança, mas também sentimentos de esperança e amor pelo bebê, demonstrando a complexidade dessa vivência (Nunes *et al.*, 2024).

As complicações não se limitam à gestação, mas também, podem ocorrer durante e após o parto. Dentre as complicações a atonia uterina, ruptura uterina, hemorragias e até mesmo, a perfuração de outros órgãos são as mais citadas. E após o nascimento, o puerpério pode trazer riscos à saúde materna, como as alterações hormonais, mudanças de humor, depressão, baby blues, infecções, o que reforça a necessidade de acompanhamento adequado (Botelho *et al.*, 2022).

Além disso, Barros *et al.* (2022) destacam que a hemorragia pós-parto permanece como uma das principais causas diretas de mortalidade materna no Brasil e no mundo, mesmo sendo amplamente reconhecida como uma condição evitável. O estudo evidencia que muitas mortes ocorrem por falhas na identificação precoce do sangramento e na adoção de condutas adequadas durante o terceiro período do parto, reforçando a necessidade de equipes treinadas e de protocolos bem definidos para prevenção e manejo. Esses achados mostram que, apesar dos avanços na saúde materna, a assistência ainda apresenta fragilidades importantes que contribuem para desfechos graves e evitáveis.

A escolha da via de parto é outro aspecto essencial, pois influencia diretamente a segurança da mãe e do bebê. A decisão adequada pode reduzir os riscos e favorecer um desfecho positivo para ambos. Entretanto, é importante não esquecer que as complicações que surgem durante a gestação, no parto ou até mesmo no pós-parto aumentam consideravelmente o risco de morbimortalidade

materna, e isso representa um dos maiores desafios enfrentados pela saúde pública em escala mundial, e mesmo com todos os avanços na saúde materna, a mortalidade continua sendo um problema expressivo e de grande preocupação em nível global (Brasil, 2017).

Esse indicador não reflete apenas a qualidade da assistência oferecida às mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto, mas também as falhas e desigualdades que ainda persistem nos sistemas de saúde. Em nível global, esse problema continua sendo um grande desafio para a saúde pública, mostrando que muitas mortes poderiam ser evitadas com um acompanhamento adequado e serviços de qualidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhares de mulheres perdem a vida todos os anos em decorrência de complicações relacionadas à gravidez ou ao parto, o que revela a urgência de ações efetivas e integradas para reduzir esses óbitos evitáveis. Diante disso, torna-se essencial investir em políticas públicas, que garantam o acesso à assistência humanizada, segura e de qualidade, além de promover o fortalecimento dos cuidados no período pré-natal e puerperal (OMS, 2023).

No Brasil, ao decorrer o período da pandemia de COVID-19, houve um aumento preocupante no número de mortes maternas, resultado das dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde e da sobrecarga do sistema. Nos últimos anos, contudo, observou-se uma melhora significativa, com uma redução dos óbitos e um retorno gradual aos níveis registrados antes da pandemia. Embora tenha havido esse avanço, o país ainda não atingiu o patamar desejado pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visam reduzir de forma consistente a mortalidade materna até 2030. No estado de São Paulo, os indicadores estão entre os melhores do território nacional, refletindo avanços importantes na assistência à saúde da mulher. Ainda assim, os dados mostram que é fundamental investir mais na qualificação do atendimento pré-natal, garantindo acompanhamento integral e de qualidade. Além disso, é necessário fortalecer as práticas de humanização do parto, assegurando um cuidado mais acolhedor, seguro e respeitoso para a gestante (OMS, 2023).

Segundo Angolile et al. (2023), as taxas globais de cesáreas aumentaram de cerca de 7% em 1990 para aproximadamente 21% nos últimos anos, ultrapassando

a faixa considerada ideal pela Organização Mundial da Saúde. Os autores alertam que a elevação das cesarianas sem indicação clínica adequada aumenta o risco de complicações maternas e neonatais, e pode representar impacto significativo para a saúde pública. Assim, a via de parto, quando escolhida sem base assistencial adequada, torna-se um fator contribuinte para a morbimortalidade materna em diferentes regiões do mundo.

Nesse contexto, Michels, Marins e Iser (2022) destacam que a mortalidade materna se relaciona não apenas com o acesso ao serviço, mas também com as condições assistenciais e com a condução do parto. Os autores identificaram maior letalidade no pós-parto entre mulheres com gestação de alto risco submetidas à cesariana, especialmente quando não houve suporte adequado no cuidado imediato. Esses achados reforçam que reduzir a mortalidade materna exige não só disponibilidade de serviços, mas qualidade na assistência e tomada de decisão baseada em critérios clínicos.

De acordo com Neves *et al.* (2025) entre 2011 e 2023, a taxa média de mortalidade materna no Brasil foi de 58,5 óbitos por 100 mil nascidos vivos, onde as regiões Norte e Nordeste apresentam os índices mais elevados, acima de 70 óbitos por 100 mil, enquanto no Sul e Sudeste registram valores menores, próximos de 40 por 100 mil. Além disso, o estudo mostrou uma relação direta entre taxa de cesáreas e os índices de mortalidade materna associada ao parto cesáreo foi 1,7 vezes maior do que nos partos vaginais, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste. A morte de mulheres em idade reprodutiva por causas evitáveis representa uma tragédia social e de saúde pública, evidenciando falhas graves no acesso aos cuidados obstétricos adequados. Analisar o cenário atual da mortalidade materna, com recorte mundial, nacional e estadual, é essencial para compreender seus determinantes e propor estratégias eficazes de prevenção. Dessa forma, este tema justifica-se pela urgência em fortalecer práticas baseadas em evidências e políticas públicas, que promovam a equidade, a humanização e a segurança no ciclo gravídico-puerperal. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar os índices mais recentes de mortalidade materna no mundo, no Brasil e no estado de São Paulo, identificar os principais fatores associados, assim como a via de parto e discutir estratégias que possam contribuir

para a redução dessas taxas, alinhando-se aos compromissos assumidos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Método

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica, do tipo narrativa e descritiva. Esse modelo de revisão não segue critérios rígidos e sistemáticos de busca e análise, pois tem como finalidade reunir, organizar e interpretar estudos que já foram publicados a partir de uma perspectiva crítica. A seleção do material e a interpretação dos dados podem variar conforme a visão dos autores, o que torna essa abordagem adequada para este trabalho de conclusão de curso sobre “Mortalidade Materna e Vias de Parto: Um Desafio para a Saúde Pública Mundial”, além de ser bastante utilizada em dissertações, teses e na fundamentação teórica de artigos acadêmicos (FCA, 2015).

A opção pela revisão narrativa possibilita maior flexibilidade na discussão, permitindo o diálogo entre diferentes estudos e contextos. Essa característica amplia a compreensão do tema, favorecendo uma reflexão crítica sobre os fatores que contribuem para a mortalidade materna e sobre a influência da via de parto nesse processo, considerando seus impactos na saúde pública.

As buscas por artigos científicos, foram realizadas através de revistas eletrônicas, páginas online, livros que abrangem o tema desenvolvido. Os acessos sucederam entre março e setembro de 2025. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). No levantamento, foram encontrados 25 artigos, dessa seleção permaneceram 21 artigos dos quais 21 atenderam os critérios de inclusão e foram utilizados nesta revisão.

Foram considerados estudos publicados entre 2015-2025, em português e inglês disponíveis em texto completo, que abordassem diretamente questões relacionadas à mortalidade materna, fatores de risco, complicações gestacionais e escolha da via de parto. Também foi incluído o documento da FCA (2015), utilizado como base metodológica para a classificação do tipo de revisão. Além desses, foram

consultados documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (Brasil), por se tratar de fontes confiáveis e atualizadas.

Foram excluídos artigos duplicados, materiais sem respaldo científico, publicações anteriores a 2015 e produções sem disponibilidade em versão integral.

A análise do material selecionado foi realizada priorizando a identificação dos principais fatores associados à mortalidade materna, as diferenças regionais, a influência da via de parto e as estratégias mais relevantes apontadas pela literatura para reduzir esses índices.

Desenvolvimento

Antoniuzzi *et al.* (2019) afirmam que a gestação é um processo natural e fundamental para a vida, marcado pelo desenvolvimento de um novo ser no útero materno. Durante esse período, a mulher passa por mudanças significativas, tanto físicas quanto emocionais, que afetam sua percepção do corpo e suas relações interpessoais. Enfatizam que essas transformações vão além do físico, incluindo adaptações nos sistemas cardiovascular, respiratório e endócrino. Já Ramalho *et al.* (2023) complementam, destacando como essas mudanças podem gerar flutuações de humor e reflexões sobre a maternidade, que refletem não apenas as modificações biológicas, mas também as emocionais e sociais que a gestante vivencia.

Segundo Ramalho *et al.* (2023), nesse processo de adaptação, a gestante começa a criar expectativas e idealizações sobre a maternidade, sentimentos que surgem ainda no pré-natal como parte de um processo de preparação emocional para o vínculo com o bebê. Já Nunes *et al.* (2024) destacam que essa fase também é marcada por inseguranças e medos, que se intensificam diante de intercorrências médicas ou quando a gestação é inesperada, resultando em uma sobrecarga emocional capaz de afetar a gestante. Em conjunto, os autores evidenciam que a gravidez é uma experiência profundamente emocional, que envolve tanto expectativas quanto desafios internos e externos.

Além desses aspectos emocionais, a gestante pode desenvolver complicações graves que aumentam os riscos para sua saúde. Nesse sentido, Brasil (2017) destaca a hipertensão gestacional, diabetes gestacional, infecções e sofrimento fetal como as principais condições que ameaçam a vida da mãe. Nunes *et*

al. (2024) reforçam essa análise, observando que essas patologias, quando associadas a complicações durante o parto, como hemorragias, atonia, ruptura uterina ou apresentações anômalas do feto, aumentam consideravelmente o risco de mortalidade materna. Por isso, é fundamental que o acompanhamento pré-natal seja constante e realizado por profissionais especializados e capacitados, a fim de minimizar os riscos e evitar desfechos adversos.

Entre essas condições, a hipertensão gestacional ocupa papel de destaque, sendo considerada a principal complicação médica da gravidez. Santos e Almeida-Santos (2023) classificam as chamadas Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) em quatro formas: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta, ressaltando sua gravidade no ciclo gravídico-puerperal. Dupim *et al.* (2025) ampliam essa análise ao afirmar que pode atingir até 10% das gestações, reforçando a magnitude do problema e a necessidade de acompanhamento rigoroso.

As consequências da hipertensão para a gestante são severas. Barbosa *et al.* (2024) mostram que a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia estão entre as principais causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) obstétrica, podendo responder por até 25% das mortes maternas no mundo. Dupim *et al.* (2025), por sua vez, evidenciam que esses agravos estão relacionados a complicações graves, como acidente vascular cerebral e falência de múltiplos órgãos, principalmente em casos de ausência de monitoramento adequado.

De acordo com Barbosa *et al.* (2024) os fatores de risco também merecem atenção, associando a hipertensão gestacional a condições clínicas como obesidade, diabetes e doenças renais pré-existentes. Já Dupim *et al.* (2025) destacam a relevância de aspectos sociais, baixa escolaridade, ausência de pré-natal e desigualdades regionais, mostrando que a mortalidade por SHG não é apenas uma questão clínica, mas também estrutural.

A dimensão da mortalidade materna por síndromes hipertensivas evidencia esse cenário. Santos e Almeida-Santos (2023) identificaram 3.144 óbitos por SHG no Brasil entre 2012 e 2020, representando cerca de 12 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. No Piauí, Oliveira *et al.* (2020) encontraram números ainda mais preocupantes: 23,3% das mortes maternas estavam associadas a doenças hipertensivas, com a

eclâmpsia responsável por 67% desses casos. Esses dados reforçam que a hipertensão continua sendo uma das principais causas de óbitos maternos no país.

A hemorragia pós-parto (HPP) representa a segunda principal causa de mortalidade materna no Brasil, um fato alarmante que exige atenção imediata, conforme alertam Silva et al. (2022). A HPP é caracterizada pela perda sanguínea superior a 500ml após o parto normal ou 1.000ml após a cesariana nas primeiras 24 horas. Barros et al. (2022) reforçam que a mortalidade associada a essa complicação está diretamente ligada à ineficácia na identificação precoce e na gestão ativa do terceiro estágio do trabalho de parto. Este cenário é particularmente frustrante porque grande parte dos óbitos por HPP é considerada evitável. A chave para reverter essa situação reside na oferta de um pré-natal de qualidade e na capacitação da equipe multiprofissional para aplicar protocolos de prevenção, como a administração profilática de uterotônicos.

Nesse mesmo contexto, a diabetes mellitus gestacional (DMG) desponta como a condição metabólica mais prevalente no período gestacional. Barbosa *et al.* (2024) relatam taxas que variam de 6% a 13% das gestações, podendo chegar a 37,7% em determinados grupos. Essa variação é explicada, em parte, pela forte associação da DMG com a obesidade, fator que potencializa desfechos como macrossomia fetal, necessidade de cesariana e aumento do risco de evolução para diabetes tipo 2 no futuro. Azevedo e Silva (2023) corroboram essa perspectiva ao defender que a DMG deve ser entendida não apenas como uma complicação transitória, mas como um marcador precoce para o desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares ao longo da vida da mulher.

As repercussões da DMG não se limitam à mãe. Barbosa *et al.* (2024) ressaltam que filhos de mulheres com DMG apresentam maior risco de obesidade e resistência à insulina desde a infância. Azevedo e Silva (2023) reforçam que a DMG cria um ciclo intergeracional de risco metabólico, justificando a necessidade de rastreamento precoce, acompanhamento nutricional e seguimento pós-parto das mulheres acometidas.

As hemorragias obstétricas seguem entre as principais causas diretas de mortalidade materna no mundo e no Brasil. A OMS (2023) estima que aproximadamente 27% de todas as mortes maternas globais sejam decorrentes de

hemorragias, especialmente no pós-parto imediato, responsáveis por cerca de 70.000 óbitos anuais. No Brasil, (2017) confirma que as hemorragias continuam entre as três principais causas de óbitos maternos, respondendo por cerca de 15% a 20% das mortes diretas, especialmente em contextos de urgência obstétrica onde o atendimento é tardio ou insuficiente.

As consequências das hemorragias são rápidas e fatais quando não controladas. A OMS (2023) enfatiza que a perda súbita de sangue pode provocar choque hipovolêmico e falência múltipla de órgãos em poucos minutos, exigindo intervenção imediata. Nunes *et al.* (2024) reforçam que, apesar da existência de protocolos eficazes, a mortalidade permanece elevada em regiões com infraestrutura precária e demora no acesso a hemoderivados. Para os autores, a maior parte desses óbitos poderia ser evitada com medidas simples, como o uso precoce de ocitócicos, a disponibilidade de sangue para transfusões e equipes capacitadas para o manejo emergencial.

As infecções puerperais também se mantêm como causa relevante de mortalidade materna, embora com menor índice quando comparadas à hipertensão e às hemorragias. A OMS (2023) estima que elas representem entre 10% e 15% das mortes maternas no mundo, principalmente em decorrência de sepse pós-parto. No Brasil, (2017) indica que as infecções respondem por cerca de 5% a 8% dos óbitos diretos, valores que, embora menores, ainda refletem a gravidade do problema.

A persistência desses índices está fortemente associada a falhas na qualidade da assistência obstétrica. Dupim *et al.* (2025) ressaltam que a sepse materna é, na maioria das vezes, consequência de condições evitáveis, como a ausência de práticas adequadas de assepsia durante o parto e a demora no uso de antibióticos. Já Barbosa *et al.* (2024) destacam que, diferentemente de complicações como a diabetes gestacional, que pode ser diagnosticada ainda no pré-natal, a prevenção das infecções depende diretamente da estrutura hospitalar e da capacitação das equipes de saúde, evidenciando que tais óbitos poderiam ser significativamente reduzidos com investimentos em cuidados básicos e protocolos bem definidos para o puerpério.

Um ponto fundamental para compreender a mortalidade materna é a via de parto, já que a escolha do procedimento impacta diretamente os desfechos para a

mãe. Neves *et al.* (2025) destacam que, embora a cesariana seja um recurso indispensável em situações de risco, ela também pode elevar significativamente as chances de complicações e até de óbito, sobretudo em contextos em que os hospitais não oferecem infraestrutura adequada. Brasil (2017) reforça que a definição pela cesárea deve ser feita sempre baseada em critérios clínicos bem estabelecidos, garantindo a segurança da gestante.

Por outro lado, Mylonas e Friese (2015) chamam atenção para o fato de que o parto normal costuma ser a via mais segura, justamente por ser natural e menos invasivo. Eles explicam que, além de reduzir complicações cirúrgicas, favorece uma recuperação mais rápida e o contato imediato para a mãe. Ainda assim, esses autores lembram que há situações em que o parto vaginal pode se tornar arriscado, como nos casos de eclâmpsia, síndrome de HELLP, sofrimento fetal ou ruptura uterina. Angolile *et al.* (2023) acrescentam que, quando o acompanhamento é adequado, o parto normal se associa a menores taxas de mortalidade materna em comparação à cesariana, mostrando que o problema não está na via em si, mas nas falhas de suporte e assistência.

Complementando esse entendimento, Michels, Marins e Iser (2022) verificaram que a letalidade materna hospitalar é maior quando a via de parto cirúrgica é utilizada em gestantes classificadas como de alto risco, especialmente quando associada à ausência de suporte adequado no pós-operatório. Para os autores, o risco não está exclusivamente na cesariana, mas em seu uso indiscriminado e em contextos sem infraestrutura e equipe preparada, cenário que converge com o apontado por Angolile *et al.* (2023) ao demonstrarem menor mortalidade em partos vaginais bem assistidos.

Piva, Voget e Nucci (2023) lembram que muitas mulheres, principalmente nas primeiras gestações, optam pela cesariana por medo da dor do parto normal, fenômeno conhecido como tocofobia. Angolile *et al.* (2023) destacam outros fatores, como a conveniência de agendar o nascimento ou a própria organização das equipes médicas, que também influenciam essa escolha.

Sendo assim, a mortalidade materna continua sendo um problema global. A OMS (2023) estima que, em 2020, a razão de mortalidade materna mundial foi de 223 mortes por 100 mil nascidos vivos, o que equivale a uma mulher morrendo a cada

dois minutos devido a complicações da gestação ou parto, somando cerca de 287 mil óbitos anuais. Neves *et al.* (2025) complementam esses dados ao destacar que a mortalidade materna não ocorre de forma homogênea, apresentando variações regionais significativas. Esse contraste reflete desigualdade no acesso à saúde e na qualidade da assistência obstétrica, confirmando que a mortalidade materna é um reflexo não apenas de fatores clínicos, mas também sociais e estruturais.

A falta de acesso adequado ao pré-natal e a infraestrutura hospitalar precária são apontadas por diversos autores como falhas críticas no cuidado à gestante. Ramalho *et al.* (2023) e Botelho *et al.* (2022) alertam para a importância da humanização do atendimento e da capacitação dos profissionais de saúde para garantir uma assistência de qualidade. Essas lacunas no sistema de saúde mostram que grande parte da mortalidade materna poderia ser evitada com políticas públicas mais eficazes e ampliação do acesso a cuidados obstétricos seguros e humanizados.

Dessa forma, compreender os fatores determinantes que influenciam a mortalidade materna, desde as mudanças fisiológicas e emocionais durante a gestação até os aspectos clínicos e estruturais, é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção. Isso envolve a implementação de políticas públicas focadas, garantindo acesso equitativo à saúde, acompanhamento contínuo da gestante, especialmente para mulheres de regiões mais vulneráveis, e melhorias na infraestrutura hospitalar. São medidas fundamentais para reduzir esses índices e alcançar as metas globais estabelecidas pela OMS. A meta de reduzir a razão de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030 é um desafio, mas é possível alcançá-la com o esforço conjunto de todos os setores envolvidos (OMS, 2023).

Conclusão

A mortalidade materna continua sendo um dos indicadores mais fortes das desigualdades em saúde e representa um enorme desafio para a saúde pública em todo o mundo. Mesmo com os avanços tecnológicos, a ampliação do pré-natal e a criação de políticas voltadas para a saúde da gestante, ainda é preocupante perceber que as complicações não se limitam à gestação, mas também, podem ocorrer durante e após o parto hipertensão gestacional, diabetes na gravidez, hemorragias e infecções no pós-parto permanecem entre as principais causas de morte, muitas delas possíveis

de prevenir. Esses números mostram que o problema vai muito além das questões clínicas, envolvendo também fatores sociais, econômicos e estruturais, como o acesso limitado a serviços de qualidade, a falta de infraestrutura em algumas regiões e as diferenças marcantes entre estados e países.

No que se refere à escolha da via de parto, percebe-se que a cesariana, embora indispensável em situações de risco, está associada a maiores chances de complicações e pode aumentar as chances de complicações quando feita, principalmente em locais com atendimento inadequado e sem indicações. Já o parto normal, quando bem acompanhado e conduzido de forma humanizado e com equipe multiprofissional qualificada, apresenta menor risco de morbimortalidade e favorece uma recuperação mais tranquila e rápida para a mãe, reforçando a importância de políticas que valorizem e incentivem essa opção sempre que possível.

Dessa forma, a redução da mortalidade materna, exige muito mais do que cuidados hospitalares. É preciso estratégias integradas que ultrapassem o ambiente hospitalar, incluindo a ampliação do pré-natal, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, a implementação de protocolos eficazes e em evidências e garantir que todas as mulheres tenham acesso a um atendimento seguro e igualitário. E isso depende de investimento, políticas consistentes e do compromisso de toda a sociedade para que cada gestação seja vivida com segurança, dignidade e respeito.

Referências

Angolile, C. M.; Max, B. L.; Mushemba, J.; Mashauri, H. L. *Global increased cesarean section rates and public health implications: a call to action. Health Science Reports*, v. 6, n. 5, p. e1274, 2023. [Aumento global das taxas de cesarianas e implicações para a saúde pública: Um chamado à ação - PubMed](https://doi.org/10.1002/hsr2.1274). Disponível em <https://doi.org/10.1002/hsr2.1274>. Acesso em 10 abr. 2025.

ANTONIAZZI, M.P. *et al.*, Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 191-207, dez. 2019. Disponível em https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 abr. 2025.

AZEVEDO, Roberta Coelho de; SILVA, Henrique Miguel de Lima. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão integrativa de literatura. ID on Line. *Revista de Psicologia*, v. 17, n. 65, p. 397-408, 2023. DOI: 10.14295/online.v17i65.3714 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369106190_Diabetes_Mellitus_Gestacional_Uma_Revisao_Integrativa_de_Literatura. Acesso em: 12 set. 2025.

- BARBOSA, J.N.O *et al.* Doença hipertensiva gestacional e cardiopatas na gestação em uma maternidade pública nível terciário: uma análise temporal. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 8, e7213844138, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i8.44138>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BARROS, D.S.C. *et al.* Mortalidade materna por hemorragia pós parto: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e31811325123, 2022. [Vista do Mortalidade materna por hemorragia pós parto: revisão integrativa da literatura](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25123) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25123>. Acesso em: 20 out. 2025.
- BOTELHO, L.G. *et al.* Atualizações sobre os distúrbios e as complicações do período pós-parto. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 21963-21979, nov./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-011>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de monitoramento da mortalidade Materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>. Acesso em: 19 fev. 2025.
- DUPIM, M. I. C. N. *et al.* Intercorrências hipertensivas na gestação como principal causa de morte materna no Brasil: análise de estratégias preventivas. In: **Coletânea de Estudos em Saúde**. [S.l.]: [s.n.], 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.71248/97865985994454-24>. Acesso em: 13 set. 2025.
- FCA, Faculdades de ciências agrônômicas. **Tipo de revisão de literatura**. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 05 maio 2025.
- MICHELS, Bruns Depieri; MARINS, Daniela Ferreira D'Agostini; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Análise temporal da letalidade materna hospitalar no pós-parto segundo risco gestacional e via de parto, nas regiões do Brasil, 2010-2019. **Epidemiologia e serviços de Saúde, Brasília**, v. 31, n. 3, e2022461, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300011>.
- MYLONAS, Ioannis; FRIESE, Klaus. Indications for and Ricks of Elective Cesarean Section. **Deutsches Arzblatt International**, v. 112, n. 29-30, p. 489-495, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>. Acesso em: 05 set. 2025.
- NEVES, S. A.; *et al.* Vias de parto e mortalidade materna no Brasil, 2011-2023: estudo ecológico de série temporal. **Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM**, Araraquara, v. 28, n. 1, p. 74-82, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2025.v28i1.2005>. Acesso em: 01 abr. 2025.
- NUNES, *et al.* Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco. **Revista enfermeira Actual** em Costa Rica, n. 46, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52604>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- OLIVEIRA, *et al.* Malvina. Mortalidade materna por doenças hipertensivas no Piauí. **Revista Ciência Plural**, v.6, n. 1, p. 92-107, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21859>. Acesso em: 13 set. 2025.

- OLIVEIRA, I. V. G. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, e05012023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre Mortalidade Materna Global**. Genebra: OMS, 2023. [Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde](https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna) Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 04 abr. 2025.
- PIVA, V. VOGET, V. NUCCI, L. *et al.* Cesarean section rates according to the Robson Classification and its association with adequacy levels of prenatal care: a cross-sectional hospital-based study in Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 455-2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05768-2>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- RAMALHO, G. C. *et al.*, Experiências e sentimentos vivenciados pelas mulheres na gestação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 2, e31100, 2023. [Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura | ID on line. Revista de psicologia](https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089) Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089>.
- SANTOS, I. de M.; ALMEIDA-SANTOS, M. A. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por síndromes hipertensivas gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 12, n.4, e21712441307, 2023. [Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna por Síndromes Hipertensivas Gestacionais no Brasil | Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41307) Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41307>. Acesso em: 13 set. 2025.
- SILVA, L. U. J. *et al.*, Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura. ID online. **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 64, p. 124-136, 2022. <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089> Disponível em: Acesso em: 20 out. 2025. [Vista do Hemorragia Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura](https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089) acesso em: 13 set. 2025.
- SOUZA, P. R. de *et al.* Avaliação epidemiológica comparativa dos índices de parto cesáreo em hospitais públicos e privados de Juiz de Fora, MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, n. 2, p. 45-52, 2020. <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200074> Disponível em: Acesso em: 25 set. 2025.