



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA E FETAL NO BRASIL: A INFLUÊNCIA DOS TIPOS DE PARTO E DAS DISPARIDADES REGIONAIS (2013-2023)

Maria Eduarda Rodrigues SANTOS¹

Maria Eduarda Lima NEVES²

Juziane Aparecida Oliveira MOREIRA³

Geovanna dos Santos COSTA⁴

Cristiane de Oliveira BOLINA⁵

Resumo: O estudo analisa a relação entre tipos de parto (vaginal e cesáreo) e mortalidade materna e fetal no Brasil, de 2013 a 2023, com foco nas desigualdades regionais. Justifica-se pela relevância de compreender como as escolhas obstétricas impactam a saúde materno-fetal, especialmente em regiões carentes de infraestrutura adequada. O objetivo é identificar padrões de mortalidade associados aos tipos de parto nas cinco regiões brasileiras. Utilizou-se uma metodologia quantitativa e revisão bibliográfica, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Hospitalares do SUS. Os resultados mostram altas taxas de mortalidade no Norte e Nordeste, associadas à infraestrutura deficiente. Conclui-se que o acesso equitativo a cuidados obstétricos de qualidade e políticas públicas regionais são essenciais para reduzir as disparidades e os índices de mortalidade materna e fetal no Brasil.

Palavras-chave: Cuidados Obstétricos; Epidemiologia; Morbilidade Materna e Perinatal.

ABSTRACT: The study analyzes the relationship between types of childbirth (vaginal and cesarean) and maternal and fetal mortality in Brazil from 2013 to 2023, focusing on regional inequalities. It is justified by the importance of understanding how obstetric choices impact maternal-fetal health, especially in regions lacking adequate infrastructure. The objective is to identify mortality patterns associated with types of delivery across Brazil's five regions. A quantitative methodology and literature review were used, with data from the Mortality Information System and Hospital Information System of SUS. Results show high mortality rates in the North and Northeast, associated with deficient infrastructure. It concludes that equitable access to quality obstetric care and regional public policies are essential to reduce disparities and maternal and fetal mortality rates in Brazil.

Keywords: Obstetric Care. Epidemiology. Maternal and Perinatal Morbidity.

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

1 INTRODUÇÃO

Em 2023, aproximadamente três milhões de partos foram realizados no Brasil. Desses, cerca de 1,68 milhão foram cesáreas, enquanto o restante correspondeu, em grande parte, a partos vaginais. A Organização Mundial da Saúde recomenda que apenas 15% dos partos sejam cesáreas, contudo, o Brasil mantém índices bem acima do recomendado. No sistema privado de saúde, as cesáreas atingem 86% dos partos, enquanto no SUS a taxa média de cesáreas é de 44,2%, refletindo fatores como a disponibilidade de profissionais, horário dos plantões e preferências pessoais (Lemos, 2023).

A escolha do tipo de parto é um fator determinante para os desfechos de saúde materna e fetal. No Brasil, os três principais tipos de parto são o vaginal, o cesáreo e o instrumental. O parto vaginal, considerado o mais natural, é geralmente recomendado para gestações de baixo risco e envolve menos intervenções médicas. O parto cesáreo, embora necessário em muitos casos de complicações ou alto risco, tem sido amplamente utilizado no Brasil, muitas vezes além do recomendado pela Organização Mundial da Saúde. O parto instrumental, que envolve o uso de fórceps ou vácuo-extrator, é uma opção intermediária, aplicada em situações específicas em que o parto vaginal necessita de assistência adicional. Cada um desses tipos de parto apresenta benefícios e riscos distintos, e sua escolha impacta diretamente a saúde da mãe e do bebê (Brasil, 2018).

A relação entre os tipos de parto e a mortalidade materna e fetal é uma preocupação constante na área da saúde (Salveti *et al.*, 2021). Complicações que surgem durante o trabalho de parto e no momento do nascimento podem aumentar significativamente o risco de óbitos. Partos vaginais mal-conduzidos podem resultar em complicações graves, como hemorragias e lacerações, que são causas comuns de mortalidade materna (Silva *et al.*, 2024). Já os partos cesáreos, apesar de reduzirem o risco de complicações imediatas para o bebê, podem aumentar as chances de complicações para a mãe, como infecções e hemorragias pós-operatórias, além de implicarem em maior risco de mortalidade fetal em alguns casos, especialmente quando realizados sem indicações clínicas precisas. O parto instrumental, por sua vez, também apresenta riscos, como lesões no bebê ou na mãe, se não for bem executado.



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



A mortalidade materna e fetal é um indicador crucial da qualidade da assistência obstétrica, refletindo diretamente as condições de saúde materno-infantil e as desigualdades na oferta de cuidados nas diferentes regiões do Brasil. Nos últimos anos, políticas públicas e esforços na saúde visaram aprimorar o acesso e a qualidade do atendimento obstétrico, porém, as disparidades regionais permanecem significativas. A escolha do tipo de parto juntamente com as condições estruturais de saúde locais, desempenham um papel importante nesses desfechos, variando de acordo com a infraestrutura e os recursos disponíveis em cada região. Diante do exposto, este estudo é justificado pela necessidade urgente de analisar essas variações para entender melhor como as escolhas obstétricas e os contextos regionais influenciam as taxas de mortalidade materna e fetal, propondo soluções que promovam uma assistência mais equitativa e segura em todo o país.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a influência do parto vaginal e cesáreo nas taxas de mortalidade materna e fetal no Brasil na última década, a fim de identificar padrões e tendências que caracterizam esses índices e subsidiar recomendações para uma assistência obstétrica mais segura e equitativa em todo o país.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo utilizou uma metodologia epidemiológica descritiva e retrospectiva com abordagem quantitativa para analisar a mortalidade materna e fetal no Brasil entre 2013 e 2023, segundo o tipo de parto: vaginal ou cesáreo nas cinco regiões brasileiras.

A escolha por esse recorte temporal se justifica pela possibilidade de avaliar tanto as políticas públicas implementadas quanto a evolução dos indicadores de saúde materna e fetal ao longo dos anos. Ao considerar as cinco grandes regiões do Brasil (Nortes, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), este estudo examina as diferenças na assistência obstétrica e seu impacto nos indicadores de saúde materna e fetal. Com base em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessados pela plataforma DATASUS, foi realizada uma análise de óbitos relacionados a complicações no parto, categorizados pelo CID-10, para garantir especificidade. A coleta ocorreu em setembro de 2024, considerando variáveis como tipo de parto, região e

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

fatores de risco, e foi tratada por ferramentas estatísticas, permitindo identificar padrões e tendências e assegurando o rigor científico da pesquisa.

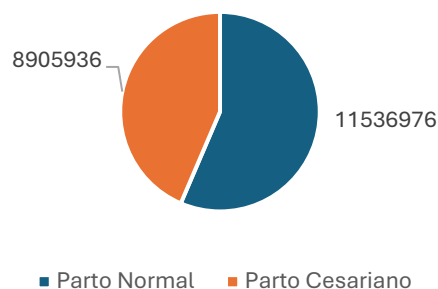
Além da abordagem quantitativa baseada em dados secundários, o estudo também contou com uma revisão bibliográfica. Foram analisados artigos científicos, livros e relatórios relevantes para compreender as relações entre os tipos de parto e os índices de mortalidade materna e fetal no Brasil, entre 2013 e 2023. A revisão corroborou os achados estatísticos e forneceu um contexto teórico mais amplo, ajudando a identificar fatores sociais, econômicos e clínicos que influenciam as escolhas obstétricas e seus desfechos. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados como Scielo, PubMed e Lilacs, utilizando palavras-chave relacionadas aos tipos de parto, mortalidade materna e fetal, e políticas de saúde no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Procedimentos hospitalares

Os procedimentos hospitalares relacionados ao parto no Brasil, entre os anos de 2013 e 2023, revelam aspectos fundamentais sobre a assistência obstétrica no país. De acordo com os dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), foram realizados mais de 20 milhões de procedimentos, abrangendo partos normais, partos normais em gestação de alto risco, partos cesarianos e partos cesarianos em gestação de alto risco, como mostra o gráfico 1. Esse vasto volume de dados evidencia a centralidade do parto no sistema público de saúde e reflete tanto a magnitude quanto a complexidade dos desafios enfrentados na área da saúde materna e infantil.

Gráfico 1. Distribuição de Partos Normais e Cesarianos (2013-2023)



Fonte: DATA SUS (2024)



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



O parto normal foi o procedimento mais frequente nesse período, totalizando 11.536.976 casos em todo o Brasil. Essa predominância do parto normal é encorajadora, uma vez que, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto vaginal é geralmente mais seguro e menos sujeito a complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê. No entanto, as variações regionais são notáveis. A região Sudeste, por exemplo, lidera em número de partos normais, com mais de 7 milhões de registros, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor volume, com cerca de 1,5 milhão de partos normais. Essa disparidade reflete diferenças na capacidade hospitalar e na distribuição de recursos humanos e tecnológicos entre as regiões.

Em contrapartida, o número de partos cesarianos também foi expressivo, com um total de 8.905.936 procedimentos realizados no país. O Brasil tem historicamente uma alta taxa de cesarianas, muito acima do recomendado pela OMS, que indica que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% e 15% dos nascimentos (Ferreira; Nascimento, 2021). A prevalência elevada de cesáreas pode estar associada a uma combinação de fatores, incluindo a preferência de parte das mulheres, influências culturais, além de aspectos relacionados à prática médica. A região Sudeste novamente destacou-se, com 2.391.781 cesáreas realizadas, enquanto a região Norte teve o menor número, com 920.481.

Partos em gestações de alto risco no Brasil totalizaram mais de 2,6 milhões de procedimentos, concentrando-se principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste, devido à maior demanda e infraestrutura hospitalar nessas áreas. Entre esses procedimentos, 1.673.559 foram cesarianas e 1.033.348 partos normais, refletindo uma preferência pela cesariana em casos de alto risco para minimizar complicações, embora seja essencial avaliar cuidadosamente essa escolha. As disparidades regionais indicam a necessidade de melhorar o acesso a serviços de saúde de qualidade, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, onde o número de procedimentos é menor devido a barreiras de acesso e menor oferta de serviços (Cruz *et al.*, 2019)

A assistência obstétrica no Brasil enfrenta desafios significativos relacionados à infraestrutura hospitalar, especialmente no que diz respeito à distribuição equitativa de recursos e profissionais de saúde qualificados. Estudos apontam que a inadequação da infraestrutura e a falta de pessoal especializado comprometem a qualidade do atendimento às gestantes, refletindo diretamente nos desfechos maternos e neonatais (Bittencourt *et al.*, 2016).

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

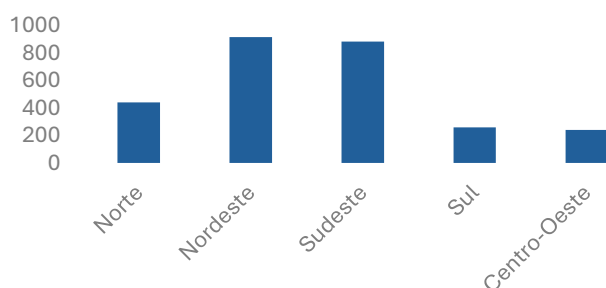
A elevada taxa de cesarianas no Brasil é uma preocupação constante. Diversas pesquisas associam esse fenômeno a fatores culturais, socioeconômicos e à organização do sistema de saúde. Por exemplo, um estudo realizado no estado de São Paulo identificou que a decisão pelo parto cesáreo está frequentemente ligada a aspectos culturais e à influência de profissionais de saúde, além de indicar uma associação com o nível socioeconômico das gestantes (Dias *et al.*, 2018)

O manejo de gestações de alto risco exige uma abordagem multidisciplinar e infraestrutura adequada para monitoramento e intervenção. A literatura destaca que a estratificação de risco e o acompanhamento especializado são essenciais para reduzir complicações e melhorar os resultados perinatais. Entretanto, a implementação efetiva dessas estratégias ainda enfrenta obstáculos, especialmente em regiões com recursos limitados (Soares; Higarashi, 2019).

3.2 Óbitos maternos

Os óbitos maternos no Brasil, conforme os dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), evidenciam importantes aspectos sobre a saúde materna e as condições de assistência ao parto no país. O levantamento realizado entre 2013 e 2023, categorizado pelo Grupo CID-10 sobre complicações do trabalho de parto e do parto, apontou um total de 2.742 mortes maternas em idade fértil no período, como aponta o gráfico 2. Essa estatística ressalta a relevância de um monitoramento contínuo e políticas públicas direcionadas à melhoria do atendimento obstétrico, uma vez que o Brasil ainda apresenta desafios significativos em termos de mortalidade materna, principalmente em determinadas regiões.

Gráfico 2. Distribuição geográfica óbitos maternos (2013-2023).



Fonte: DATA SUS (2024).



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



A análise regional dos dados mostra grandes disparidades nos óbitos maternos no Brasil, com o Nordeste registrando o maior número de mortes (917) e o Centro-Oeste o menor (240), refletindo desigualdades no acesso à saúde e na qualidade do atendimento obstétrico. As regiões Norte e Nordeste, com desafios em infraestrutura e acesso a cuidados especializados, continuam a apresentar altos índices de mortalidade materna, destacando a urgência de políticas públicas mais equitativas para assegurar cuidados obstétricos de qualidade em áreas vulneráveis.

A mortalidade materna no Brasil é causada por fatores multifatoriais, incluindo condições clínicas preexistentes e complicações evitáveis, como hemorragias e infecções, que poderiam ser prevenidas com intervenções adequadas. Reduzir esses índices requer fortalecimento da atenção primária, melhoria no atendimento emergencial e capacitação constante dos profissionais de saúde. Alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil visa reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. Embora haja avanços, persistem desigualdades regionais que refletem fatores socioeconômicos e acesso desigual à saúde, destacando a necessidade de políticas públicas equitativas para garantir um atendimento obstétrico de qualidade em todas as regiões (Gama *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica a mortalidade materna como um dos principais indicadores da qualidade de saúde de um país, refletindo não apenas as condições dos serviços obstétricos, mas também o cenário socioeconômico mais amplo (WHO, 2022). A OMS e outros estudos internacionais reforçam que, para alcançar melhorias significativas nos índices de mortalidade materna, é fundamental garantir acesso universal e equitativo aos cuidados obstétricos, priorizando o atendimento de qualidade durante o pré-natal, o parto e o pós-parto imediato. Essa abordagem é considerada essencial para a diminuição dos índices de mortalidade materna, especialmente em áreas mais remotas e carentes de serviços de saúde especializados (Santé, 2020).

Intervenções como o fortalecimento do pré-natal e a capacitação contínua das equipes de saúde são estratégias frequentemente recomendadas pela literatura como eficazes na mitigação dos óbitos maternos. A adoção dessas medidas em contextos de alta vulnerabilidade é crucial para garantir a segurança do parto e melhorar os desfechos obstétricos. A pesquisa científica destaca que tais intervenções, quando bem implementadas, podem não apenas salvar

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

vidas, mas também reduzir as disparidades regionais e socioeconômicas, promovendo um sistema de saúde mais justo e acessível para todas as mulheres no Brasil (Bauserman *et al.*, 2020).

3.3 Óbitos fetais

Os dados de óbitos fetais no Brasil entre 2013 e 2023 somam um total de 316.836 casos, com variações significativas entre as regiões, como aponta a tabela 1. O Sudeste e o Nordeste lideram em números absolutos, registrando 114.933 e 105.650 óbitos fetais, respectivamente, o que reflete tanto a densidade populacional quanto a alta demanda por serviços obstétricos nessas áreas. Essas regiões concentram a maior parte dos óbitos fetais do país, o que pode indicar desafios na qualidade e no acesso ao atendimento obstétrico, especialmente para partos vaginais, que representam a maioria dos casos de óbito.

Tabela 1. Distribuição regional de mortes fetais (2013-2023).

Região	Vaginal	Cesário	Total
Norte	26365	11521	3788
Nordeste	75684	29966	1056
Sudeste	80190	34743	1149
Sul	21368	12061	3342
Centro-Oeste	16109	8829	2493
Total	219716	97120	3168

Fonte: DATA SUS (2024).



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



Ao analisar o tipo de parto, os partos vaginais têm uma taxa de mortalidade fetal maior em comparação com as cesarianas em todas as regiões, com um total de 219.716 óbitos, contra 97.120 em partos cesáreos. Esse dado sugere que, apesar de o parto vaginal ser amplamente recomendado, ele pode apresentar mais riscos em casos de gestações complicadas, especialmente quando não há um acompanhamento adequado. A alta incidência de óbitos em partos vaginais reforça a necessidade de melhorar a detecção de complicações e o preparo das equipes obstétricas para lidar com emergências, principalmente nas regiões com menos recursos.

As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste apresentam números menores de óbitos fetais, com 37.886, 33.429 e 24.938 casos, respectivamente. Essas diferenças regionais podem estar ligadas não apenas à menor densidade populacional, mas também a desigualdades na oferta de serviços de saúde e na infraestrutura obstétrica. Enquanto o Centro-Oeste mostra um índice de mortalidade fetal relativamente baixo, o Norte, apesar de sua população menor, ainda apresenta números consideráveis, sugerindo que o acesso limitado a cuidados obstétricos especializados e as barreiras geográficas podem impactar negativamente a saúde perinatal. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade em todas as regiões do Brasil.

Estudos apontam que regiões como o Norte e o Nordeste enfrentam maiores desafios, apresentando taxas mais elevadas de mortalidade fetal. Essas áreas frequentemente lidam com limitações na infraestrutura de saúde, acesso restrito a serviços especializados e condições socioeconômicas desfavoráveis, fatores que contribuem para a vulnerabilidade das gestantes e a persistência de índices elevados de mortalidade fetal (Barros; Aquino; Souza, 2019).

Além disso, fatores sociodemográficos como idade materna, escolaridade e raça/cor estão associados à mortalidade perinatal. Estudos indicam que mulheres mais jovens, com menor escolaridade e de determinadas etnias enfrentam maiores riscos de óbitos fetais. Essas disparidades ressaltam a necessidade de políticas públicas direcionadas que abordem as iniquidades sociais e garantam acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade para todas as gestantes, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica (Serra *et al.*, 2022).

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

3.4 Óbitos fetais durante o parto

Os óbitos fetais durante o parto no Brasil entre 2013 e 2023, mostram questões importantes sobre a mortalidade perinatal e o atendimento obstétrico no país. Foram registrados 14.304 óbitos fetais, como aponta a tabela 2, a maioria em partos vaginais (10.192 casos), com maior concentração nas regiões Nordeste e Sudeste. Esses dados sugerem a necessidade de uma avaliação cuidadosa das condições dos partos vaginais, especialmente onde a mortalidade fetal é mais alta. Disparidades regionais são evidentes, com o Sudeste registrando 5.268 óbitos e o Nordeste 4.535, enquanto o Sul e o Centro-Oeste apresentam índices menores, sugerindo que a disponibilidade de serviços de saúde influencia os resultados.

Tabela 2. Distribuição geográfica de mortes fetais durante o parto (2013-2023)

Região	Vaginal	Cesário	Total
Norte	1386	500	1886
Nordeste	3363	1172	4535
Sudeste	3686	1582	5268
Sul	955	522	1477
Centro-Oeste	802	336	1138
Total	10192	4112	14304

Fonte: DATA SUS (2024)

Embora o cesariano tenha resultado em 4.112 óbitos fetais, um número menor que o dos partos vaginais, ele ainda enfrenta desafios. A alta incidência de óbitos em partos vaginais (71%) destaca a necessidade de melhorar o acompanhamento pré-natal e a prontidão para emergências obstétricas. As causas dos óbitos são diversas, incluindo hipertensão e diabetes gestacional e complicações como asfixia intraparto e prematuridade. Isso reforça a importância de uma rede obstétrica preparada e de protocolos claros para lidar com riscos, considerando as diferenças regionais na capacidade de resposta do sistema de saúde.

As regiões Sudeste e Nordeste registraram os maiores números de óbitos fetais, enquanto o Sul e o Centro-Oeste apresentaram índices menores. Essas diferenças podem ser



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



atribuídas a variáveis como acesso a serviços de saúde de qualidade, infraestrutura hospitalar e fatores socioeconômicos. A predominância de óbitos em partos vaginais sugere a necessidade de aprimorar o acompanhamento pré-natal e a capacidade de resposta a emergências obstétricas. A implementação de protocolos clínicos claros e o fortalecimento da rede de atenção obstétrica são essenciais para reduzir a mortalidade fetal e promover a equidade nos cuidados de saúde materno-infantil no país (Barros; Aquino; Souza, 2019; Borgonove *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados analisados e na literatura apresentada, é evidente que a mortalidade materna e fetal no Brasil entre 2013 e 2023 reflete tanto avanços quanto desafios persistentes no campo da saúde obstétrica. Embora tenha havido melhorias em algumas regiões, as desigualdades regionais e sociodemográficas ainda impactam significativamente os desfechos maternos e fetais, especialmente nas áreas Norte e Nordeste, que enfrentam barreiras maiores no acesso a serviços de saúde de qualidade. Esses fatores reforçam a necessidade de intervenções mais direcionadas e políticas públicas robustas que priorizem o acesso equitativo à assistência obstétrica, desde o pré-natal até o pós-parto.

A análise dos tipos de parto revelou que, enquanto o parto vaginal é recomendado em gestações de baixo risco, o manejo inadequado e a falta de infraestrutura podem levar a complicações graves, resultando em maior incidência de óbitos fetais. Por outro lado, o uso excessivo de cesarianas, sem indicação médica clara, também apresenta riscos para a saúde materno-fetal, evidenciando a necessidade de um equilíbrio cuidadoso entre as modalidades de parto, sempre pautado por critérios clínicos rigorosos. É fundamental aprimorar os protocolos de decisão clínica, garantindo que os profissionais de saúde tenham acesso a recursos e capacitação contínua para oferecer o melhor atendimento possível às gestantes.

O estudo dos óbitos fetais por residência e ano mostra que a mortalidade perinatal é um indicador sensível da qualidade do sistema de saúde e das condições socioeconômicas mais amplas do país. As disparidades observadas reforçam a urgência de estratégias de regionalização mais eficazes, com o fortalecimento da atenção básica e hospitalar em áreas mais vulneráveis. Para alcançar uma redução significativa e sustentável dos índices de mortalidade

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



materna e fetal no Brasil, é necessário investir em ações coordenadas que englobem desde o fortalecimento do pré-natal até a melhoria do atendimento emergencial, além de abordar de forma mais incisiva as desigualdades estruturais que afetam a saúde das mulheres e bebês no país.

Conclui-se que, para garantir um parto seguro e reduzir os índices de mortalidade materna e fetal, é imperativo que o Brasil intensifique seus esforços em políticas públicas de saúde mais equitativas e acessíveis, visando um atendimento obstétrico de qualidade para todas as gestantes, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.



UNIFASC
HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



5 Referências

BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

BARROS, Patrícia de Sá; AQUINO, Érika Carvalho de; SOUZA, Marta Rovey de. Fetal mortality and the challenges for women's health care in Brazil. **Revista de saude publica**, v. 53, p. 12, 2019.

BATISTA FILHO, Malaquias; SANTOS, Camila Carvalho dos. Cesarean section surgeries: the temporal evolution, epidemic tendency, the WHO proposals and recommendations, current doubts and challenges. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 847-850, 2018.

BAUSERMAN, Melissa et al. Maternal mortality in six low and lower-middle income countries from 2010 to 2018: risk factors and trends. **Reproductive health**, v. 17, p. 1-10, 2020.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Adequacy of public maternal care services in Brazil. **Reproductive health**, v. 13, p. 257-265, 2016.

BORGONOVE, Kelly Cristina Almeida et al. Análise de série temporal: tendência da mortalidade materna tardia no Brasil, 2010-2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00168223, 2024.

BRASIL, Gisely et al. Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher?. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 9-23, 2018.

BRAZIL, UNFPA. **A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia**. Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso. 2023.



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



CRUZ, Maria Jesus Barreto et al. A coordenação do cuidado na qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança no PMAQ. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00004019, 2019.

DIAS, Marcos Augusto Bastos et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1521-1534, 2018

FERREIRA, Roberta Nogueira Furtado; NASCIMENTO, Gabrielle Queiroz de Faria. Análise da taxa de cesarianas: estudo comparativo entre duas maternidades públicas no estado do Rio de Janeiro. **Femina**, v. 49, n. 7, p. 414-420, 2021.

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.

LEMOS, Simone. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. **Jornal da USP**. <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos>, 2023.

OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes et al. Maternal mortality in Brazil: an analysis of temporal trends and spatial clustering. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e05012023, 2024.

OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e05012023, 2024.

SALVETTI, Marina de Góes et al. Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200319, 2021.

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



SANTÉ, Organisation Mondiale. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. **Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA, 2020.**

SERRA, Sara Costa et al. Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 04, p. 1513-1524, 2022.

SILVA, Nathalya Anastacio et al. Perfil das ocorrências de hemorragia pós-parto em puérperas assistidas em uma sala de parto de alto risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e16802-e16802, 2024.

SOARES, Leticia Gramazio; HIGARASHI, Ieda Harumi. Case management as a high-risk prenatal care strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 692-699, 2019.