

As principais causas de morbimortalidade materna e o papel da enfermagem na assistência: Uma revisão integrativa

Adriana De Fatima Almeida, Enfermagem, Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil

Camila Feitosa Da Silva, Enfermagem, Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil

Eranea Janaina, Enfermagem, Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil, E-mail: eranea_rm@hotmail.com

Resumo: O presente estudo teve como objetivo identificar as principais causas de morbimortalidade materna no Brasil e analisar o papel da enfermagem na prevenção de complicações obstétricas, com ênfase nas práticas humanizadas e seguras. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir de publicações disponíveis nas bases SciELO e LILACS, entre 2020 e 2025. A análise dos 24 estudos selecionados evidenciou que as principais causas de óbito materno são hemorragias, síndromes hipertensivas e infecções puerperais, frequentemente associadas a falhas no pré-natal e na assistência hospitalar. Observou-se que o fortalecimento das ações de enfermagem, aliado à capacitação profissional e à adoção de protocolos da Organização Mundial da Saúde, é fundamental para reduzir complicações e mortes evitáveis. O conceito de near miss materno destacou-se como ferramenta essencial de vigilância, permitindo identificar falhas antes que resultem em óbitos. Conclui-se que a valorização da enfermagem obstétrica e a humanização do cuidado são estratégias determinantes para a melhoria dos indicadores maternos e para a consolidação de uma atenção obstétrica mais equitativa e resolutiva no país.

Palavras-chave: Mortalidade Materna. Enfermagem Obstétrica. Near Miss Materno. Humanização do Parto.

Abstract: This study aimed to identify the main causes of maternal morbidity and mortality in Brazil and to analyze the role of nursing in preventing obstetric complications, emphasizing humanized and safe practices. It is an integrative literature review based on publications available in the SciELO and LILACS databases between 2020 and 2025. The analysis of 24 selected studies showed that the main causes of maternal death are hemorrhage, hypertensive syndromes, and puerperal infections, often related to failures in prenatal and hospital care. Strengthening nursing actions, professional training, and adopting World Health Organization protocols are essential to reduce complications and preventable deaths. The maternal near miss concept emerged as a key surveillance tool, allowing the identification of failures before they result in fatalities. It is concluded that valuing obstetric nursing and humanizing care are crucial strategies for improving maternal health indicators and ensuring a more equitable and effective obstetric care system in Brazil.

Keywords: Maternal Mortality. Obstetric Nursing. Maternal Near Miss. Humanized Birth. Women's Health.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna ainda se apresenta como um dos grandes desafios para a consolidação de uma atenção obstétrica qualificada no Brasil. O Estudo da Mortalidade Materna, vinculado à pesquisa Nascer no Brasil II, apontou cerca de 1.200 óbitos entre os anos de 2020 e 2021, destacando problemas como subnotificação, registros inadequados das causas de morte e a predominância de causas obstétricas diretas, entre elas hemorragias, síndromes hipertensivas e infecções (Granado et al., 2024). A pesquisa, realizada em 465 maternidades de todas as regiões do país, também evidenciou falhas na condução hospitalar dos casos, carência de vigilância efetiva e ausência de resposta oportuna frente a agravos evitáveis. Esses dados revelam fragilidades estruturais no cuidado à gestante e reforçam a importância de fortalecer a atuação da enfermagem na prevenção de complicações, promovendo práticas mais seguras e qualificadas (Granda et al, 2024).

A escolha do tema justifica-se pela sua relevância social e científica, já que a mortalidade materna continua sendo um problema que poderia ser evitado com uma assistência adequada. A enfermagem tem papel essencial nesse processo, contribuindo de forma decisiva para a melhoria dos desfechos obstétricos. Investigar e fortalecer esse papel é fundamental para compreender como a prática profissional pode interferir diretamente na prevenção de complicações e óbitos maternos.

Evidências epidemiológicas reforçam a gravidade desse cenário e mostram como a mortalidade materna permanece distribuída de maneira desigual no país. Entre 2010 e 2020, o Brasil registrou 18.662 óbitos maternos, com uma razão média de 58,6 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, além de um aumento expressivo em 2020 (Oliveira et al., 2024). As regiões Norte e Nordeste concentram os maiores índices, especialmente em estados socialmente mais vulneráveis. De acordo com Oliveira et al. (2024) a maior parte das mortes ocorreu em ambiente hospitalar, o que reforça a ideia de que muitos desses óbitos poderiam ser evitados com protocolos adequados, atendimento qualificado e uma atuação mais efetiva da equipe de enfermagem.

Diante disso, a assistência ao parto se torna um ponto central na prevenção de mortes evitáveis, o que reforça a necessidade de analisar as falhas existentes nesse processo e o papel estratégico da enfermagem na promoção de melhorias. Políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a criação dos Comitês de Mortalidade Materna tiveram papel importante na redução de óbitos, especialmente na década de 2000 (Ferreira; Guedes; Moreira, 2024). No entanto, apesar dos avanços, complicações graves continuam a ocorrer em diversos contextos obstétricos no Brasil.

Um estudo realizado em uma maternidade pública do Rio de Janeiro apontou que 77,3% das gestantes com risco apresentaram pré-eclâmpsia grave, associada a casos de hemorragia pós-parto, sepse e necessidade de

transfusões. Tais complicações estavam frequentemente ligadas a falhas no pré-natal e na assistência hospitalar (Villalba et al., 2022). As principais barreiras identificadas foram o acesso limitado ao pré-natal, deficiências estruturais do sistema de saúde e respostas institucionais inadequadas, fatores que aumentam os riscos de desfechos desfavoráveis (Vilalba et al. 2022). Esses dados reforçam a urgência de qualificar a atenção obstétrica em todos os níveis de cuidado e fortalecer a atuação da enfermagem como agente essencial na prevenção de complicações.

Massaroli et al. (2021) indica que outro ponto importante está relacionado à sobrecarga de trabalho e à falta de reconhecimento institucional, fatores que muitas vezes levam profissionais de enfermagem a negligenciarem práticas fundamentais, como o registro das intervenções e a educação em saúde durante o pré-natal. Além disso, a desorganização do processo de trabalho e a alta rotatividade de profissionais, especialmente em regiões mais carentes, agravam o cenário (Massaroli et al., 2021).

Uma análise realizada por Ferreira et al. (2024) mostrou que, embora o país tenha apresentado avanços na redução da Razão de Mortalidade Materna entre 2000 e 2007, as regiões mais vulneráveis ainda mantêm índices elevados, geralmente relacionados à qualidade da assistência prestada. Diante disso, formulam-se as seguintes hipóteses: (1) o uso de protocolos baseados em evidências pode reduzir complicações e melhorar a assistência; (2) a capacitação contínua da equipe de enfermagem contribui para maior segurança no parto; e (3) a humanização do cuidado favorece melhores desfechos e diminui as intercorrências obstétricas.

Mesmo com a criação de políticas públicas como a Rede Cegonha, voltadas à promoção do parto humanizado, Mortarelo et al. (2024), aponta que muitas mulheres ainda enfrentam falta de acolhimento, intervenções desnecessárias e práticas desrespeitosas. Essa contradição mostra o quanto ainda há distância entre as diretrizes nacionais e a realidade vivida nas unidades de saúde (Mortelaro et al., 2024).

Diante desse cenário, este trabalho busca responder à seguinte questão: como as falhas na assistência ao parto influenciam a mortalidade materna e de que forma a enfermagem pode atuar na prevenção de complicações obstétricas? De forma específica, pretende-se identificar as principais falhas na assistência de enfermagem durante o ciclo gravídico-puerperal que contribuem para o aumento da mortalidade; examinar a atuação da enfermagem na detecção e manejo precoce de complicações; avaliar a importância da capacitação profissional; propor estratégias para reduzir complicações maternas; e discutir como a humanização do parto influencia a segurança materna e neonatal.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma metodologia que permite reunir, analisar e sintetizar, de forma sistemática e ordenada, as evidências

científicas disponíveis sobre determinado tema, possibilitando a compreensão ampliada do fenômeno estudado e sua aplicabilidade na prática profissional (TAVARES DE SOUZA; DIAS DA SILVA; DE CARVALHO, 2010).

A questão norteadora que guiou o desenvolvimento deste estudo foi “Como as falhas na assistência ao parto impactam na mortalidade materna e de que maneira a enfermagem pode contribuir para a prevenção de complicações obstétricas?” A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil), acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Segundo os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “Mortalidade materna”, “Parto” e “Enfermagem obstétrica”, associados entre si por meio do operador booleano “AND”, sendo encontrado 198 artigos sobre a temática, a fim de refinar e direcionar a busca foi adotado uma criteriosa seleção dos artigos publicados, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão, Artigos originais, com texto disponível na íntegra e de acesso livre, Publicados no período de 2020 a 2025, Redigidos em língua portuguesa, que abordassem diretamente a temática proposta e respondessem à questão norteadora sendo definido 24 artigos. O processo de seleção dos artigos foi realizado por duas pesquisadoras de forma independente, com o intuito de minimizar vieses na escolha dos estudos. A análise dos estudos foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar padrões, convergências e lacunas no conhecimento científico disponível sobre o tema. Os dados foram organizados em tabelas descritivas, contemplando as seguintes variáveis Autor e ano de publicação, objetivo e tipo de estudo, principais resultados e conclusões sobre mortalidade materna e assistência de enfermagem no parto.

REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 1- Característica dos 24 artigos selecionados

	Título	Autor	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
E1	Parto seguro e respeitoso Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial	BRASIL-HUJB/UFCG	Site institucional/revista de dados oficiais	Apresentar informações sobre mortalidade materna e medidas de prevenção.	Destacar as principais causas de morte materna no Brasil, fatores de risco, estratégias de redução da mortalidade, como humanização no parto, pré-natal adequado e planejamento familiar.
E2	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência	Tintori, J.A. et al. (2022)	Estudo epidemiológico retrospectivo	Descrever os óbitos maternos e identificar o perfil epidemiológico das mulheres que faleceram durante o ciclo gravídico-puerperal na região Nordeste do Brasil entre 2011 e 2016.	Identificados 36 óbitos; a maioria entre 20 e 29 anos. Principais causas: Complicações obstétricas diretas (hemorragias e hipertensão). Necessidade de melhorias na assistência obstétrica.
E3	Mortalidade materna: Protocolo de um estudo integrado à pesquisa nascer no Brasil II	Gama et al., (2024)	Protocolo de estudo hospitalar/pesquisa descritiva	Analisar óbitos maternos ocorridos em 2020 e 2021 nas maternidades amostradas, identificar causas e falhas nos serviços de saúde, subsidiando políticas públicas para redução de mortalidade.	O estudo inclui cerca de 24.255 puérperas distribuídas em 465 hospitais participantes; busca elucidar fatores assistenciais e estruturais relacionados à mortalidade materna e gerar subsídios para

SIMPAPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

					políticas de prevenção.
E4	Tendência da mortalidade materna no Paraná, Brasil, e critérios de evitabilidade, 2005-2020	Ferreira et al., (2025)	Estudo de série temporal	Analisar a tendência da mortalidade segundo critérios de evitabilidade no Paraná e nas suas regiões de saúde entre 2005 e 2020.	Houve uma redução de 29,6% nas mortes maternas totais e de 24,6% nas mortes por causas evitáveis no período.
E5	Tendência da mortalidade materna (2022-2030): uma análise baseada em séries temporais.	Florêncio et al., (2022)	Estudo de séries temporais	Analisar a tendência da Razão de Mortalidade Materna no estado de Goiás de 2011 a 2021 e projetar até 2030, identificando as principais causas de óbitos maternos.	A RMM de Goiás apresentou tendência crescente, com previsão de 87,45 óbitos/100 mil nascidos vivos em 2023, acima da meta estadual 55/100 mil.
E6	Assistência pré-natal na rede pública no Brasil.	Leal et al., (2020)	Estudo transversal de base hospitalar	Verificar as desigualdades regionais no acesso e na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto nos serviços públicos de saúde no Brasil e a sua associação com	Desigualdades regionais no pré-natal e parto na rede pública estão associadas à prematuridade, baixo apgar e morbimortalidade infantil, evidenciando a necessidade de melhorar qualidade,

SIMPAPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

				a saúde perinatal.	coordenação e integralidade do atendimento.
E7	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	Marques et al., (2021)	Estudo qualitativo	Analisar as orientações oferecidas às gestantes no pré-natal e a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	O estudo mostrou que, apesar da ampla cobertura do pré-natal, lacunas nas orientações comprometem a efetividade do cuidado. A atuação multiprofissional melhora a qualidade do atendimento, mas falhas em alguns serviços ainda limitam a autonomia das gestantes.
E8	Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado	Lessa et al., (2022)	Estudo transversal de base populacional	Analisar as mulheres que realizaram o pré-natal no Brasil segundo raça/cor e variáveis sociodemográficas e verificar associação entre os indicadores de processo do cuidado no pré-natal e a raça/cor das mulheres	Mulheres negras apresentam menor acesso e qualidade no pré-natal, realizando menos consultas, exames e recebendo menos orientações, evidenciando desigualdades raciais e socioeconômicas no cuidado obstétrico no Brasil.

SIMPAPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

E9	Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde	Livramento et al., (2019)	Estudo qualitativo, baseado na Grounded Theory	Compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária à saúde	Foram elaboradas três categorias, sendo elas: O cuidado antes e durante a gestação. Participação em grupos de gestantes e, Cuidado de qualidade durante a gestação
E10	Principais Questões sobre Segurança na Atenção ao Parto e Nascimento: da teoria à prática	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Postagem em portal institucional	Sistematizar questões essenciais sobre segurança no parto e nascimento, abordando práticas baseadas em evidências e diretrizes da OMS	Destaca a importância do cuidado integral, da participação ativa da gestante e da equipe multiprofissional para garantir um parto seguro e respeitoso. Enfatiza a implementação de protocolos de segurança e a promoção de uma cultura de segurança no ambiente obstétrico
E11	Principais Questões sobre Cuidados ao Nascimento	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Postagem em portal institucional/diretriz técnica	Apresentar recomendações e boas práticas sobre os cuidados imediatos ao nascimento, com foco na segurança, humanização e continuidade do cuidado neonatal.	Enfatiza a importância da atenção integral ao recém-nascido desde o parto até o puerpério, com foco no contato pele a pele, aleitamento materno precoce, clampamento oportuno do cordão umbilical e prevenção de complicações neonatais. Ressalta a atuação multiprofissional e o papel essencial da enfermagem

SIMPAPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

E12	Lançamento de Edição Especial da Revista Ciência e Saúde Coletiva –	Fundação Oswaldo Cruz / Revista Ciência & Saúde Coletiva	Fundação Oswaldo Cruz / Revista Ciência & Saúde Coletiva.	Avaliar o grau de implementação das boas práticas de parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha, considerando processos de gestão, estrutura e práticas assistenciais	Estudo abrangeu 606 maternidades conveniadas ao SUS; considerou perspectivas de gestores, profissionais de saúde e puérperas, além de observação direta e análise documental; identificou lacunas, desigualdades no acesso e oportunidades de aprimoramento nas práticas de atenção ao parto e nascimento
E12	Avaliação da atenção ao parto e nascimento – Rede Cegonha.				
E13	Saúde materna	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)	Página institucional/folheto informativo online	Apresentar dados atuais sobre mortalidade materna global (números, causas evitáveis, desigualdades) e destacar as práticas essenciais para prevenção e controle	Estima-se que em 2023 ocorreram cerca de 260 mil óbitos maternos (712 por dia), majoritariamente evitáveis, concentrados em regiões de baixa renda; recomenda-se acesso a pré-natal, parto assistido, cuidados pós-parto, manejo de complicações e saúde sexual e reprodutiva.
E14	Brasil cria Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)	Página institucional/folheto informativo online	Informar sobre a criação do Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, visando a redução da mortalidade materna, fetal e infantil no Brasil.	Instituição do Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil (Portaria GM/MS nº 6.941/2025), com ações voltadas à qualificação de profissionais de saúde e lideranças comunitárias, e promoção de políticas públicas intersetoriais para equidade e

SIMPAPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

					melhoria da atenção à saúde.
E15	Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave: estratégia de monitoramento e avaliação	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)	Página institucional/folheto informativo online	Apresentar estratégias para reduzir a mortalidade e morbidade materna grave, incluindo monitoramento e avaliação classificação de risco em obstetrícia	Barreiras econômicas, geográficas, sociais e legais dificultam o acesso a serviços de saúde materna; o plano de ação propõe ampliar cobertura, qualidade e continuidade do cuidado, com indicadores de monitoramento e apoio técnico da OPAS para avaliação periódica
E16	Rumo a zero mortes maternas evitáveis	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)	Documento técnico	Apresentar estratégias para reduzir a mortalidade materna evitável na Região das Américas	A mortalidade materna aumentou desde 2015 com 68 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2020 (~25 mortes/dia); a campanha “Zero Mortes Maternas” (2023) visa reduzir a taxa para menos de 30/100 mil até 2030.

E17	Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil	Conselho Nacional de Saúde	Relato de política pública/Notícia oficial	Apresentar a criação da Rede Alyne, programa do Governo Federal voltado à redução da mortalidade materna, com foco em cuidados humanizados e equitativos para gestantes, puérperas e crianças, especialmente mulheres negras.	Lançamento da Rede Alyne em setembro de 2024; substituição da Rede Cegonha; meta de reduzir mortalidade materna em 25% até 2027 e em mulheres negras em 50%; integração APS e atenção especializada; aumento do repasse
E18	Assistência ao Parto Normal: Diretriz Nacional	Brasil. Ministério da Saúde	Diretriz / Documento normativo	Estabelecer recomendações baseadas em evidências científicas para a atenção ao parto normal no âmbito do SUS, promovendo práticas seguras, humanizadas e centradas na mulher.	As diretrizes valorizam o parto fisiológico, a redução de intervenções desnecessárias e o protagonismo feminino, destacando o acolhimento, a autonomia da mulher e o papel das enfermeiras obstétricas na condução segura de partos de baixo risco, com foco na humanização e na redução da morbimortalidade.
E19	Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto	Oliveira et al., (2021)	Estudo qualitativo	Identificar os fatores que influenciam a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal em maternidades públicas.	O estudo identificou fatores que influenciam o cuidado, como relações de poder entre profissionais, reconhecimento institucional, infraestrutura precária e sobrecarga de trabalho. Destacou-se que a autonomia e o reconhecimento técnico da enfermeira são

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

					essenciais para uma assistência segura e humanizada.
E20	A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normala	Almeida et al., (2023)	Estudo qualitativo (descritivo-exploratório)	Compreender a identidade profissional da enfermagem obstétrica no campo de atuação de um Centro de Parto Normal	O resultado mostra que a identidade profissional da enfermagem obstétrica é construída socialmente e que uma identidade sólida contribui para maior reconhecimento institucional, autonomia da enfermeira e transformação do modelo obstétrico dominante.
E21	Near miss materno em um hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro: contribuições para a assistência	Amorim et al., (2024)	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Analisar casos de near miss materno em um hospital de ensino	Foram analisados 59 prontuários, sendo 49 com condição potencialmente ameaçadora da vida e 10 near misses maternas. Fatores como procedência do interior do estado, classificação de risco gestacional, desordens hemorrágicas e de manejo apresentaram associações significativas com o near miss materno.

E22	Comunicação em casos de near miss materno: uma análise a partir de Habermas	Veres et al., (2024)	Qualitativo, com entrevistas narrativas autobiográficas	Compreender a rede de significados construídos por mulheres sobreviventes ao near miss materno sobre lapsos na assistência à gestação, parto e nascimento, com base na teoria da comunicação de Habermas	Emergiram duas categorias: “escuta seletiva, embates e negligência” e “culpabilização da paciente e comunicação violenta”. As narrativas revelaram relações interpessoais pautadas em saber superior, postura autoritária dos profissionais e lapsos de comunicação que impactaram negativamente a atenção ao usuário
E23	Associação entre o near miss materno com fatores sociodemográficos e assistenciais de saúde	Maria et al.,(2023)	pesquisa epidemiológica agregada, transversal, com análises de regressão e análise espacial, s	avaliar a associação existente entre a taxa de near miss materno (TNMM) com fatores sociodemográficos e assistenciais de saúde.	a TNMM total do estado foi de 6,4 por 1.000 nascidos-vivos, com tendência de aumento no período estudado ($p < 0,001$). Fatores sociodemográficos e assistenciais não se associaram com a TNMM, exceto municípios com maior grau de urbanização
E24	Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno	Ferreira et al., (2023)	Estudo de opinião / artigo de discussão com revisão de evidências (ensaio / artigo de perspectiva crítica)	Discutir a situação da morbimortalidade e materna no Brasil, enfatizar a importância dos casos de near miss materno e defender a implementação de um sistema nacional de vigilância para esses eventos	A OMS recomenda que, além da mortalidade materna, os eventos de morbidade materna severa / near miss sejam monitorados para avaliar qualidade da assistência - No Brasil, há lacunas nos sistemas de vigilância da morbimortalidade materna e subnotificação ou falta de padronização nos

					critérios de near miss
--	--	--	--	--	------------------------

Fonte: Autoria Própria (2025)

Mortalidade Materna

A mortalidade materna permanece um dos principais desafios da saúde pública no Brasil, resultante de fatores biológicos, sociais e assistenciais que comprometem a vida das gestantes e puérperas (Brasil, 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como morte materna o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, causado por complicações da gravidez ou de seu manejo, o que reforça que a maioria desses casos é evitável mediante assistência adequada e contínua (Brasil, 2024).

As causas diretas como hemorragias, infecções, complicações hipertensivas e abortos inseguros, correspondem a mais de 60% dos óbitos (Brasil, 2024). Tais fatores refletem falhas na qualidade da atenção obstétrica, especialmente na triagem de riscos e no manejo de emergências, mostrando que o problema está mais ligado à desorganização dos serviços e à falta de preparo profissional do que à ausência de recursos tecnológicos (Brasil, 2024). Além disso, desigualdades regionais, baixa escolaridade e vulnerabilidade social ampliam o risco de morte, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste (Oliveira et al., 2024).

Tintori et al. (2022) observaram que, no Brasil, a maior parte dos óbitos maternos decorre de complicações diretas, como hipertensão, hemorragias e infecções, evidenciando falhas no acompanhamento adequado durante o parto e o puerpério. Os autores destacam que, embora o número de consultas pré-natais tenha aumentado nos últimos anos, a qualidade da assistência ainda é insuficiente, o que reforça a importância de fortalecer práticas baseadas em evidências e garantir uma atenção integral à saúde da mulher.

De modo semelhante, Gama et al. (2024) ressaltam que a vigilância do óbito materno e a capacitação permanente das equipes são fundamentais para compreender os determinantes das falhas assistenciais. A autora defende práticas que priorizem acolhimento, escuta ativa e protagonismo da gestante, elementos centrais da humanização. Ferreira et al. (2025) complementam que, mesmo com a significativa queda nos índices de mortalidade evitável no Brasil, de 343,90 para 155,80 por 100.000 habitantes entre 1990 e 2019, ainda persistem desigualdades sociais que indicam que a qualidade da assistência

depende mais da forma como o cuidado é prestado do que da infraestrutura disponível.

Principais causas da mortalidade materna no Brasil

A mortalidade materna reflete desigualdades sociais e falhas na qualidade dos serviços de saúde, sendo predominantemente causada por complicações obstétricas diretas, como hemorragias, síndromes hipertensivas e infecções, além de doenças preexistentes agravadas pela gestação (Oliveira et al., 2024). Tais causas poderiam ser evitadas por meio de cuidados qualificados, contínuos e humanizados.

De acordo com Ferreira, Guedes e Moreira (2024), as síndromes hipertensivas, especialmente a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, continuam entre as principais causas de morte. Muitas vezes, a falha ocorre ainda no pré-natal, pela ausência de exames e de orientações adequadas, evidenciando que o problema envolve todo o ciclo gestacional, e não apenas o momento do parto (Ferreira; Guedes; Moreira, 2024).

As hemorragias pós-parto também são recorrentes e estão associadas à demora no atendimento e à falta de protocolos assistenciais. Trata-se de uma das principais causas evitáveis de mortalidade materna, pois, quando identificada e tratada precocemente, pode ser controlada por meio de intervenções simples e protocolos clínicos padronizados (Borovac-Pinheiro; Ribeiro; Pacagnella, 2021). Villalba et al. (2022) destacam que, em muitos casos, sinais clínicos de risco foram ignorados, reforçando a importância da vigilância da equipe de enfermagem na identificação precoce e intervenção imediata.

Tintori et al. (2022) verificaram que a maioria dos óbitos maternos no Brasil ocorreu por causas obstétricas diretas e no período pós-parto, o que demonstra a negligência nessa fase crítica. Mesmo com índices satisfatórios de pré-natal, a assistência inadequada e a alta taxa de cesarianas aumentaram a mortalidade, indicando a necessidade de adoção de práticas assistenciais mais seguras e baseadas em evidências científicas (Tintori et al., 2022).

Gama et al. (2024) apontam que as infecções puerperais decorrem de falhas estruturais, como higienização inadequada e demora no tratamento. Já Oliveira et al. (2024) alertam para as causas indiretas, doenças cardiovasculares, anemia e diabetes que, associadas à falta de acompanhamento, ampliam o risco de complicações.

Vilalba et al. (2022) afirma que a sepse materna constitui uma das principais causas de morbimortalidade no ciclo gravídico-puerperal e está frequentemente associada a falhas na assistência durante o parto e o puerpério. Essa condição resulta de uma resposta inflamatória sistêmica a uma infecção, podendo evoluir rapidamente para choque séptico e morte, caso o diagnóstico e o tratamento não sejam realizados precocemente. Segundo Villalba et al. (2022), a sepse em gestantes e puérperas decorre, em grande parte, da falta de protocolos clínicos

padronizados, do uso inadequado de antibióticos e da ausência de monitoramento rigoroso dos sinais vitais nas primeiras horas após o parto.

Villalba et al. (2022) enfatizam que a detecção precoce da sepse depende da capacitação contínua das equipes e da implementação de fluxos assistenciais bem definidos nas maternidades. A efetividade da assistência de enfermagem é decisiva nesse processo, pois a vigilância atenta aos sinais clínicos, como febre persistente, taquicardia, hipotensão e alterações do estado mental possibilita intervenções imediatas que podem salvar vidas. Dessa forma, o enfrentamento da sepse materna requer integração entre monitoramento clínico, infraestrutura adequada e práticas assistenciais humanizadas, voltadas às necessidades da mulher em todas as fases do parto e do puerpério (Villalba et al., 2022).

Ferreira et al. (2025) destacam que o aborto inseguro ainda contribui para os índices de mortalidade, consequência da falta de educação sexual e de acesso a métodos contraceptivos. Assim, a redução da mortalidade materna exige um cuidado integral que valorize a prevenção, o acolhimento e o respeito aos direitos reprodutivos das mulheres.

Pré-Natal Adequado

O pré-natal é uma das principais estratégias para a redução da mortalidade materna e neonatal, pois permite o acompanhamento contínuo da saúde da gestante, a detecção precoce de riscos e a promoção de orientações essenciais para uma gestação segura. No entanto, a assistência ao pré-natal no Brasil ainda enfrenta desafios importantes, especialmente no âmbito da rede pública de saúde (Leal et al., 2020).

De acordo com Leal et al. (2020), embora a maior parte das gestantes realize pelo menos uma consulta, o acompanhamento muitas vezes não segue os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde, como o número mínimo de consultas, o vínculo com a maternidade de referência e a continuidade do cuidado até o pós-parto. Leal (2020) aponta que nesse sentido a cobertura ampliada, por si só, não assegura a qualidade da assistência. Mesmo com avanços significativos, apenas uma parcela das gestantes recebe cuidados considerados realmente adequados, o que favorece desfechos desfavoráveis, como parto prematuro e morbidade neonatal.

Essas limitações são ainda mais visíveis quando se analisam as desigualdades regionais e socioeconômicas, que afetam diretamente a qualidade da assistência. O pré natal acaba sendo marcado por encaminhamentos tardios e ausência de vínculo entre a mulher e a equipe de saúde. Tais fragilidades reforçam a necessidade de fortalecer a organização, a coordenação e a integralidade do cuidado obstétrico, de modo a garantir um pré-natal mais eficiente e equitativo em nível nacional (Leal et al., 2020).

Marques et al. (2021), aponta que além dos aspectos estruturais, a qualidade do pré-natal depende também do conteúdo e da forma como as informações são

transmitidas às gestantes. Marques et al. (2021) ressaltam que a alta cobertura do pré-natal nem sempre se traduz em cuidado efetivo, pois ainda existem lacunas na oferta de orientações essenciais sobre alimentação, amamentação, sinais de alerta e autocuidado. Em muitos casos, a consulta se limita a um atendimento técnico e rápido, sem espaço para diálogo, escuta ativa ou acolhimento. Esse formato de atendimento impede que a mulher compreenda plenamente sua condição e exerça sua autonomia sobre o próprio corpo e a gestação (Marques et al., 2021).

A atuação multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde, mostra-se uma estratégia eficaz para ampliar a qualidade do atendimento. Essa abordagem favorece a troca de saberes e o compartilhamento de responsabilidades, tornando o cuidado mais completo e coerente. Marques et al. (2021) destacam que a presença do enfermeiro nas consultas contribui significativamente para o acolhimento e para a comunicação entre equipe e gestante, fortalecendo o vínculo de confiança e melhorando a adesão ao acompanhamento. Contudo, ainda persistem serviços que não conseguem garantir informações acessíveis e compreensíveis, o que limita a autonomia e o protagonismo da mulher durante o processo gestacional (Marques et al. 2021).

Outro aspecto fundamental a ser considerado são as desigualdades raciais e sociais que atravessam a assistência pré-natal. Lessa et al. (2022), com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, evidenciaram que mulheres negras têm 35% menos chances de iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação em comparação às mulheres brancas. É necessário pensar em um modelo de atenção que não apenas amplie a cobertura, mas assegure o direito à informação, à escuta e ao cuidado integral (Lessa et al., 2022).

Cuidado Humanizado no Parto: Diretrizes e Protocolos de boas práticas

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento são fundamentais para garantir segurança, qualidade e respeito à mulher durante o processo de parto. Baseadas em evidências científicas, essas diretrizes visam reduzir intervenções desnecessárias e promover uma assistência humanizada e segura (Fundação Oswaldo Cruz, 2025). De acordo com documento publicado pela Fundação Oswaldo Cruz, a lista de verificação do parto seguro é uma ferramenta essencial que orienta profissionais sobre cuidados prioritários antes, durante e após o parto, sistematizando condutas que previnem mortes maternas e neonatais.

A adoção dessas práticas contribui diretamente para a redução de riscos e para a consolidação de uma cultura de segurança nos serviços obstétricos. O parto deve ser compreendido como um evento fisiológico e social, que exige técnica, empatia e respeito às escolhas da mulher (Fundação Oswaldo Cruz, 2025). A humanização, portanto, é um elemento estruturante do cuidado, e não apenas um complemento assistencial.

Garantir a humanização e a segurança no parto implica oferecer atenção contínua desde o pré-natal até o puerpério, abrangendo a mulher, o bebê e sua família. Entre as boas práticas recomendadas estão o contato pele a pele, o aleitamento materno precoce e o clampeamento oportuno do cordão umbilical, que favorecem o vínculo e reduzem complicações (Fundação Oswaldo Cruz, 2025). Além disso, o fortalecimento das redes de atenção e a capacitação das equipes de saúde são determinantes para a efetividade dessas ações.

Nesse contexto, o papel da enfermagem é decisivo. A equipe de enfermagem atua na vigilância dos sinais de risco, no acompanhamento do trabalho de parto e no acolhimento da gestante, garantindo um ambiente seguro e respeitoso (Fundação Oswaldo Cruz, 2025). A proximidade dos profissionais com a parturiente permite identificar precocemente complicações e promover um cuidado integral e empático, contribuindo para experiências positivas e para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

A avaliação da Rede Cegonha, política pública implantada em 2011, revelou importantes avanços na humanização da assistência, embora ainda existam desigualdades regionais e estruturais (Fundação Oswaldo Cruz, 2025). Desde sua criação, a estratégia vem fortalecendo o protagonismo da mulher, o trabalho multiprofissional e a aplicação de protocolos baseados em evidências, consolidando um modelo de cuidado ético, empático e resolutivo. O fortalecimento dessas boas práticas, aliado à valorização da enfermagem, é essencial para assegurar partos mais seguros e respeitosos em todo o país.

Políticas públicas de saúde voltadas à atenção obstétrica no Brasil

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reafirma que a mortalidade materna continua sendo um desafio crítico e persistente na saúde pública mundial. Em 2023, registraram-se cerca de 712 óbitos diários por complicações relacionadas à gestação, parto e puerpério, totalizando aproximadamente 260 mil mortes anuais, das quais a maioria poderia ser evitada (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2023a). A concentração desses casos em países de baixa renda evidencia desigualdades no acesso à assistência, embora algumas regiões tenham alcançado avanços significativos, como a redução de mais de 70% na mortalidade materna no sul da Ásia (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2023a).

Na América Latina e no Caribe, a redução foi de apenas 16,8% entre 2000 e 2023, o que reforça a necessidade de fortalecer estratégias integradas de saúde materna e ampliar o acesso a métodos contraceptivos, serviços de planejamento reprodutivo e cuidados qualificados em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2023b). Essas ações estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que buscam reduzir significativamente a mortalidade materna até 2030.

Entre as iniciativas brasileiras, destaca-se a criação do Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, instituído pela Portaria

GM/MS nº 6.941, de 26 de maio de 2025. O comitê tem como objetivo monitorar políticas públicas e propor estratégias para reduzir óbitos evitáveis, por meio da qualificação profissional e do fortalecimento da resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) frente às desigualdades regionais (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2025).

Mesmo com avanços técnicos e intervenções eficazes, a redução da morbimortalidade na região das Américas ainda é limitada, devido a barreiras econômicas, geográficas e culturais que dificultam o acesso a cuidados adequados. Diante disso, a OPAS lançou o Plano de Ação para Acelerar a Redução da Mortalidade e Morbidade Materna Grave, que propõe estratégias de monitoramento, avaliação e fortalecimento da governança, além da capacitação contínua das equipes e do empoderamento das mulheres e comunidades (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2024).

No contexto nacional, o Governo Federal lançou em 2024 a Rede Alyne, substituindo a Rede Cegonha, com foco na redução da mortalidade materna em 25% e das mortes de mulheres negras em 50% até 2027 (Governo Federal, 2024). A iniciativa articula a Atenção Primária à Saúde com a atenção especializada, amplia o acesso ao pré-natal e fortalece o parto de baixo risco, com investimento previsto de R\$ 400 milhões em 2025. Mais que uma política pública, a Rede Alyne representa um marco no compromisso com a equidade e os direitos humanos, homenageando Alyne Pimentel, vítima de uma morte materna evitável que impulsionou a luta por justiça reprodutiva no país (Governo Federal, 2024).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, instituídas pela Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, consolidam um modelo de atenção humanizado e baseado em evidências científicas (Assistência ao Parto Normal - Diretriz Nacional — Ministério da Saúde, 2025). Essas diretrizes valorizam o parto fisiológico, reduzem intervenções desnecessárias e reforçam o protagonismo feminino, reconhecendo o papel essencial da enfermagem obstétrica na condução de partos normais de baixo risco. Tal abordagem busca promover o respeito à autonomia da mulher e o fortalecimento de um cuidado seguro, ético e humanizado.

Near Miss Materno

O conceito de near miss materno tem ganhado destaque por permitir que se identifiquem falhas na assistência antes que elas resultem em morte. Ele se refere a casos em que a mulher sobrevive a uma complicação grave durante a gestação, parto ou puerpério, muitas vezes por pouco (Amorim et al., 2024). Segundo Amorim et al. (2024), esses eventos ajudam a compreender as fragilidades do sistema de saúde, pois revelam situações em que o cuidado foi insuficiente ou tardio. No estudo realizado em um hospital do Centro-Oeste, as principais causas de near miss foram atrasos no diagnóstico, falhas no tratamento e falta de recursos adequados, como leitos de UTI e equipamentos,

mostrando que muitas mulheres sobreviveram mais pela própria resistência do que pela eficiência do sistema.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) teve papel essencial na consolidação desse conceito ao propor, em 2009, um protocolo internacional de vigilância do Near Miss Materno, com critérios clínicos, laboratoriais e de manejo padronizados para identificar casos de morbidade materna grave. Essa padronização permitiu melhorar a coleta e a estratificação dos dados de morbimortalidade materna, favorecendo a análise comparativa entre países e a formulação de políticas públicas mais eficazes. A aplicação do protocolo da OMS tornou possível compreender de forma mais ampla os fatores de risco, a qualidade da assistência e as falhas no cuidado, servindo como ferramenta essencial de monitoramento e prevenção (Domingues et al., 2024).

Além dos fatores estruturais, a comunicação entre profissionais e pacientes também influencia muito na qualidade da assistência. Veres et al. (2024) identificaram que muitas mulheres que vivenciaram o near miss relataram sentimentos de negligência, escuta seletiva e até condutas autoritárias por parte de alguns profissionais. Essa falta de diálogo e acolhimento interfere diretamente na confiança e na segurança do cuidado. Segundo as autoras, a comunicação empática e o respeito à fala da mulher são atitudes fundamentais para evitar atrasos diagnósticos e condutas inadequadas (Maria et al., 2023).

Maria et al. (2023) observaram que a taxa de near miss no Brasil foi de 6,4 por mil nascidos vivos, sendo mais alta em regiões com maior vulnerabilidade social. As principais causas foram hemorragia, hipertensão grave e sepse, todas potencialmente evitáveis com equipes capacitadas e protocolos bem definidos. Esses dados reforçam que o problema vai além de casos isolados e está relacionado a desigualdades estruturais e à falta de integração entre os níveis de atenção.

Ferreira et al. (2023) defendem a criação de um sistema nacional de vigilância do near miss materno como forma de aprimorar a qualidade da assistência. Com a integração de dados e critérios padronizados, seria possível identificar falhas, comparar resultados entre regiões e propor melhorias de forma mais efetiva. Para os autores, transformar esses casos em oportunidades de aprendizado é essencial para prevenir novos óbitos e fortalecer a humanização do cuidado (Ferreira et al., 2023).

Papel da Enfermagem

A enfermagem obstétrica tem papel essencial na garantia de um parto seguro, acolhedor e humanizado. Mais do que acompanhar o nascimento, o enfermeiro obstetra atua na vigilância dos sinais de risco, na tomada de decisões rápidas e na escuta atenta da gestante, sendo um elo entre a mulher, a família e a equipe multiprofissional (Oliveira et al., 2021). Segundo Oliveira et al. (2021), fatores como relações de poder entre as categorias profissionais, sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento institucional ainda interferem na qualidade do

cuidado, o que reforça a importância da valorização e da autonomia da enfermagem dentro do contexto hospitalar.

Almeida et al. (2023) destacam que a construção da identidade profissional da enfermeira obstétrica acontece, principalmente, no cotidiano do trabalho, onde ela assume o protagonismo na condução do parto normal e na defesa de práticas mais humanizadas. Esse reconhecimento fortalece a segurança da mulher e amplia a confiança no serviço. No entanto, ainda há desafios ligados à disputa de espaço entre diferentes áreas da saúde e à pouca valorização da enfermeira como líder no processo de parto (Almeida et al., 2023).

De acordo com Oliveira et al. (2021), o enfermeiro também tem papel estratégico na educação em saúde, orientando gestantes e familiares sobre cuidados, sinais de alerta e práticas de autocuidado. A atuação humanizada, com escuta e acolhimento, ajuda a reduzir complicações e a tornar a experiência do parto mais positiva. Essa relação próxima favorece a identificação precoce de riscos e contribui para a segurança materna e neonatal (Oliveira et al., 2021).

Para Oliveira et al. (2021), o fortalecimento da enfermagem obstétrica depende de capacitação contínua, boas condições de trabalho e apoio institucional. Quando esses fatores estão presentes, o cuidado é mais resolutivo, o ambiente se torna mais seguro e o parto ocorre de forma mais natural e respeitosa. Assim, a enfermagem se mostra indispensável na construção de um modelo de atenção que valoriza a mulher, a autonomia e o nascimento como um momento de vida, e não apenas como um procedimento médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade materna continua sendo um dos maiores desafios da saúde pública brasileira, e o estudo permitiu compreender que ela está fortemente relacionada à qualidade da assistência prestada durante a gestação, o parto e o puerpério. Observou-se que, mais do que a falta de recursos, as falhas estão muitas vezes na forma como o cuidado é conduzido, na ausência de acolhimento e na demora em reconhecer e tratar as complicações.

Durante a revisão, ficou evidente que a atuação da enfermagem é determinante para mudar essa realidade. O olhar atento, a escuta ativa e a capacidade técnica do profissional de enfermagem são fundamentais para prevenir agravos, garantir segurança e promover um parto mais humanizado. Acredita-se que, quando o cuidado é centrado na mulher, com respeito e empatia, os resultados se tornam mais positivos e seguros tanto para a mãe quanto para o bebê.

As políticas públicas representam avanços importantes, mas ainda precisam ser fortalecidas e aplicadas de forma mais equitativa em todo o território nacional. É necessário investir na formação contínua dos profissionais, em melhores condições de trabalho e em estruturas que favoreçam a humanização do atendimento.

O conceito de near miss materno também se mostrou essencial, pois amplia o entendimento sobre os limites do sistema de saúde e revela oportunidades de aprimoramento antes que as falhas resultem em morte. Ele demonstra que cada vida preservada é uma fonte de aprendizado e um alerta sobre a importância de uma vigilância mais sensível e humanizada.

De modo geral, considera-se que reduzir a mortalidade materna exige não apenas avanços tecnológicos, mas uma mudança cultural na forma de cuidar. É preciso valorizar a enfermagem como protagonista desse processo e reconhecer que o parto seguro e digno é um direito de todas as mulheres, independente de sua condição social, raça ou região.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, fonte de toda sabedoria e força. Sem Sua presença em minha vida, nada disso seria possível. Foi Ele quem me sustentou nos momentos de cansaço e nos concedeu serenidade para seguir firme até o fim desta jornada.

Agradecemos imensamente à nossa família, pelo amor incondicional, paciência e apoio em todos os momentos. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada oração foram essenciais para que nós alcançássemos esta conquista.

Aos nossos amigos, colegas, professores por todos momentos vivenciados.

E, de modo muito especial, à nossa orientadora, que foi inspiração com todo seu conhecimento e experiência. Agradecemos por todo o apoio, atenção e confiança depositada em nós.

REFERÊNCIAS

BOROVAC-PINHEIRO, A.; RIBEIRO, F. M.; PACAGNELLA, R. C. Risk factors for postpartum hemorrhage and its severe forms with blood loss evaluated objectively – a prospective cohort study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 02, p. 113–118, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/67nZDKS4fBmkhxK7dT6J7GN/>. Acesso em: 20 mai. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718439>.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Painel de vigilância da saúde materna: uma ferramenta para ampliação da vigilância epidemiológica da saúde das mulheres e seus determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7Cr7tKYbLZw5gZCv7TTdqQJ/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240009.2>.

FERREIRA, M. C. S. et al. Tendência da mortalidade materna no Paraná, Brasil, e regionais de saúde, entre 2005 e 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, abr. 2025.

FERREIRA, T. L. et al. Infant mortality in Brazil from 2000 to 2020: a study of spatial and trend analysis. **BMC Public Health**, v. 25, p. 948, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22066-y>

FERREIRA, R. C. G.; GUEDES, S. C.; MOREIRA, R. da S. Mortalidade materna no Brasil: análise espaço-temporal entre 2000 e 2019. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MQgWXxB3pd6z8pgJnhfTCjS/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 22 mai. 2025.

FLORENCIO, V, et al. Tendência da mortalidade materna (2022-2030): uma análise baseada em séries temporais. Goiânia: Subsecretaria de Saúde, **Gerência de Informações Estratégicas – Conecta-SUS**, 20 dez. 2022. 8 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1452355/tendencia-da-mortalidade-materna-2022-2030-uma-analise-baseada_zjil11V.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

GATTO, G. M. da S.; NASCIMENTO, J. L. do. Processos de autogoverno das mulheres mães no contexto do programa brasileiro Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, jan. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cHpwVLZ3CnNrVmR74ghpwmb/>. Acesso em: 22 mai. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.00972023>.

GRANADO, S. et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DZjgmRXP8CyWvGHjF3W6dzQ/>. Acesso em: 25 mai 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107723>.

Lançamento de Edição Especial da Revista Ciência e Saúde Coletiva – **Avaliação da atenção ao parto e nascimento – Rede Cegonha**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/numero-especial-csc-rede-cegonha/>. Acesso em: 7 out. 2025.

LEAL, M. DO C. et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista De Saude Publica**, v. 54, p. 08, 2020.

LESSA, M. S. DE A. et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, out. 2022.

LIVRAMENTO, D. DO V. P. DO et al. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, p. e20180211, 6 jun. 2019.

LIMA, D. R. et al. Concordância interavaliadores do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, 3 dez. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/78MJLHYhCFnHrLwx664D9SC/>. Acesso em: 23 mai 2025. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO002851>.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

MASSAROLI, A. et al. O processo de enfermagem como melhor prática na interface com a segurança do paciente. In: **Processo de enfermagem: história e teoria**. p. 86–105, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362855962_O_processo_de_enfermagem_como_melhor_pratica_na_interface_com_a_seguranca_do_paciente. Acesso em: 20 mai. 2025.

MORTELARO, P. K. et al. Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8152, 8 abr. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ckgS8FzczkCymk86GkC9xwP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 mai.2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408152P>.

OLIVEIRA, L. M. et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e05012023, 16 set. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/79GdN5XdfvvQdFNPPGxkzgn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Rumo a zero mortes maternas evitáveis. Washington, D.C.: **OPAS, 2023a**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/publicacoes/rumo-zero-mortes-maternas-evitaveis>. Acesso em: 18 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde materna nas Américas: desafios e perspectivas. Washington, D.C.: **OPAS, 2023b**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 18 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade e morbidade materna grave: estratégia de monitoramento e avaliação. Washington, D.C.: **OPAS, 2024**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/71068>. Acesso em: 18 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Brasil cria Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil. Brasília: **OPAS, 2025**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-6-2025-brasil-cria-comite-nacional-prevencao-da-mortalidade-materna-fetal-e-infantil>. Acesso em: 5 jun. 2025.

Principais Questões sobre Cuidados ao Nascimento. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-cuidados-ao-nascimento/>. Acesso em: 7 out. 2025.

TAVARES DE SOUZA, M. T.; DIAS DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 15 out. 2025.

TINTORI, J. A. et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 11 mar. 2022.

VILLALBA, J. P. G. et al. Assistance process to women with severe maternal morbidity: a mixed study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210046, Autumn 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7ZK3TYhHcNkG983Mty9YY9D/>. Acesso em: 24 mai. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210046.en>.