

O PAPEL DO PRÉ NATAL NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EVITÁVEL NO CONTEXTO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Carrolline Lopes Miléo¹;

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9632440664177414>

Yasmin Raiana Viana dos Anjos Duarte²;

²Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4323471023207954>

Lara Vitória Pinho Moraes³;

³Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8759251273733705>

Agatha Yame Dolzanes de Sousa⁴;

⁴Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/6285835178074796>

Ana Carmen Mota Pereira⁵;

⁵Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/5049218589125425>

Maria Elizabeth Lima Chaves⁶;

⁶Faculdade Santa Teresa (FST), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8425543483063588>

Roberta Gomes Wanderley⁷;

⁷Universidade da Amazônia (UNAMA), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/0431176888260396>

Maria Rita Cunha da Costa⁸;

⁸Faculdade Santa Teresa (FST), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/9525170830865012>

Julia Aparecida Lima Aguiar⁹;

⁹Faculdade Santa Teresa (FST), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7630766026153819>

Juliana Cristina de Oliveira Sampaio¹⁰.

¹⁰Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5808600192638334>

RESUMO: O capítulo analisa o papel da assistência pré-natal na redução da mortalidade materna evitável no Brasil, destacando que, apesar da ampliação da cobertura pré-natal nas últimas décadas, os índices de mortalidade materna permanecem elevados devido a falhas na qualidade da assistência e às desigualdades sociais, territoriais e étnico-raciais. A revisão integrativa evidenciou que fatores como ausência de acompanhamento adequado,

identificação tardia de riscos gestacionais, dificuldade de acesso aos serviços especializados e precariedade estrutural da rede de saúde contribuem significativamente para os óbitos maternos. Mulheres negras, indígenas, pobres e residentes em regiões periféricas ou rurais apresentam maior vulnerabilidade. Além disso, complicações hipertensivas, hemorragias e infecções permanecem entre as principais causas de morte materna. O estudo destaca a importância de estratégias como fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, qualificação profissional, vigilância epidemiológica e implementação de políticas públicas, como a Rede Cegonha e o Previnde Brasil, para garantir assistência pré-natal integral, humanizada e resolutiva. Conclui-se que a redução da mortalidade materna exige não apenas ampliação do acesso ao pré-natal, mas também melhoria da qualidade do cuidado e enfrentamento das desigualdades estruturais.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade social. Saúde materna. Atenção Primária à Saúde.

THE ROLE OF PRENATAL CARE IN REDUCING PREVENTABLE MATERNAL MORTALITY IN THE BRAZILIAN CONTEXT: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This chapter analyzes the role of prenatal care in reducing preventable maternal mortality in Brazil, emphasizing that, despite the expansion of prenatal coverage in recent decades, maternal mortality rates remain high due to deficiencies in healthcare quality and persistent social, territorial, and ethnic-racial inequalities. The integrative review demonstrated that factors such as inadequate follow-up, delayed identification of gestational risks, difficulties in accessing specialized healthcare services, and structural weaknesses in the healthcare network significantly contribute to maternal deaths. Black, Indigenous, low-income women and those living in rural or peripheral areas were identified as the most vulnerable groups. In addition, hypertensive disorders, hemorrhages, and infections remain among the leading causes of maternal mortality. The study highlights the importance of strategies such as strengthening Primary Health Care, professional training, epidemiological surveillance, and the implementation of public policies such as Rede Cegonha and Previnde Brasil to ensure comprehensive, humanized, and effective prenatal care. It concludes that reducing maternal mortality requires not only expanding access to prenatal care, but also improving the quality of healthcare and addressing structural inequalities.

KEYWORDS: Social vulnerability. Maternal health. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde preconiza um acompanhamento adequado, a captação precoce da gestante, de preferência até a 12^a semana de gestação e a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal. Contudo, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no país permanece elevada e desproporcional ao seu nível de desenvolvimento econômico, atingindo taxas de até 107,53 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Brasil, 2025).

Nessa perspectiva, a mortalidade atinge de forma desproporcional mulheres em

situação de vulnerabilidade, sobretudo mulheres negras, pobres, sem companheiros e sem escolaridade. Ademais, estudos comprovam que grande parte das mulheres chega a ter acesso aos serviços de saúde e ao pré-natal, comprovando que a falha não está na captação precoce de pacientes, mas em falhas na assistência prestada (Carvalho *et al.*, 2020). A ausência de uma escuta atenta, um exame físico de qualidade, a falha na identificação precoce de risco gestacional e a falta de encaminhamento em tempo ágil para centro de atenção especializada, representam oportunidades perdidas de salvar vidas (Moraes *et al.*, 2019).

No contexto brasileiro, os principais fatores que causam a mortalidade materna incluem hipertensão arterial gestacional, hemorragias, infecções puerperais e complicações decorrentes de abortos inseguros (Brasil, 2020). Muitas dessas condições apresentam evolução mais tardia e podem ser detectadas precocemente na gravidez mediante consultas periódicas e monitoramento clínico adequado (Brasil, 2026). Todavia, a infraestrutura inadequada dos serviços de saúde e desigualdades regionais são desafios para a efetividade dessa assistência (Brasil, 2026).

Além disso, a qualidade do pré-natal está diretamente ligada à organização da Atenção Primária de Saúde. Para Starfield (2002), sistemas de saúde estruturados com forte base mostram-se positivos nos indicadores, pois favorecem a continuidade do cuidado, coordenação dos serviços e acesso oportuno às ações preventivas. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel essencial nesse processo, principalmente em regiões periféricas e áreas rurais, contribuindo para a ampliação da cobertura e sendo crucial para mitigar a mortalidade materna.

OBJETIVO

Analisar o papel da assistência pré-natal na redução da mortalidade materna evitável no contexto brasileiro, identificando fatores relacionados ao acesso, à qualidade do cuidado e às estratégias de prevenção de óbitos maternos.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que visa sintetizar os resultados de pesquisas sobre o tema, proporcionando uma análise rigorosa e minimizando erros decorrentes da combinação de diferentes delineamentos (Souza; Silva; Carvalho, 2010). O estudo adotou a estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007), na qual P representa gestantes e puérperas no Brasil, I refere-se a assistência e cuidado do pré-natal e Co à redução da mortalidade materna evitável, a partir da questão norteadora: “De que forma o acesso e a qualidade da assistência pré-natal influenciam a prevenção da mortalidade materna evitável no Brasil?”.

A seleção dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados National Library of Medicine (PubMed). A busca foi conduzida utilizando descritores idênticos, limitando-se aos idiomas inglês e português com as seguintes combinações:

“Mortalidade Materna” E “Cuidado Pré-natal” E “Brasil”; “Mortalidade Materna” E “Cuidado pré-natal” E “Brasil” E “Saúde Materna”; “Mortalidade Materna” E “Cuidado Pré-natal” E “Brasil” E “Saúde Materna” E Saúde Materna”; “Maternal Mortality” AND “Prenatal Care” AND “Brazil” AND “Maternal Health” AND “Prevention”.

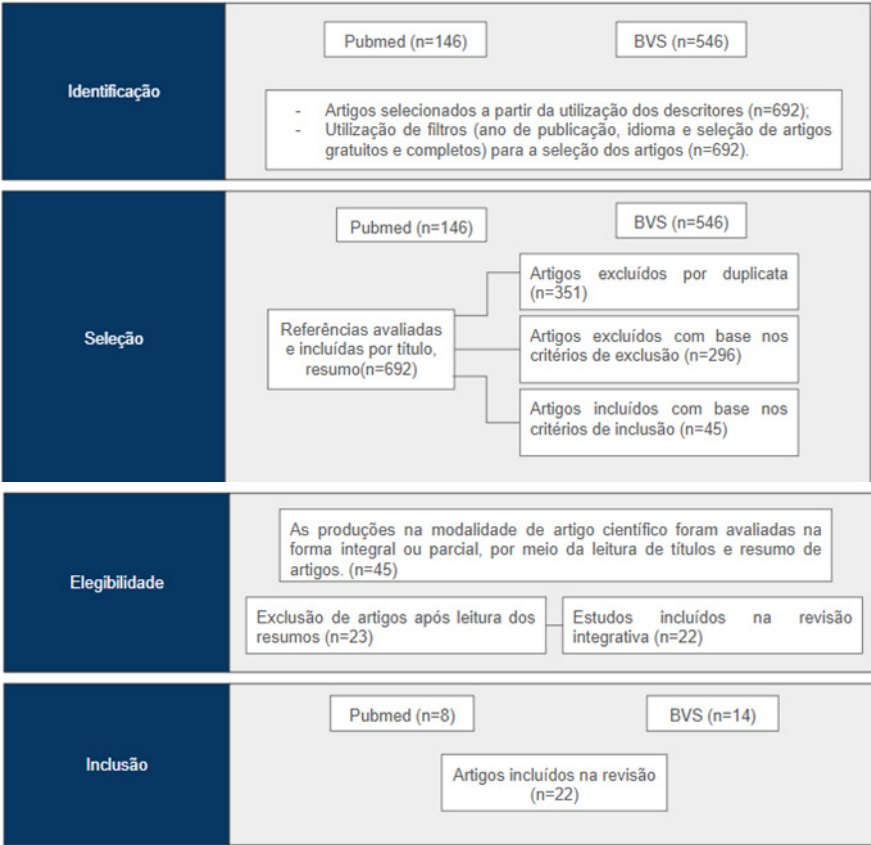
Foram incluídos artigos com texto completo, publicados entre janeiro de 2021 e janeiro de 2026, que investigassem a associação entre a assistência pré-natal e o desfecho da mortalidade materna no Brasil. Excluíram-se livros, manuais, trabalhos acadêmicos, artigos duplicados e revisões. A coleta de dados foi realizada por meio de uma planilha eletrônica no Google Sheets, que facilitou a organização, a geração de relatórios e gráficos, além de garantir a integridade dos dados por meio de backups no Google Drive.

A pré-seleção dos artigos foi realizada na plataforma Rayyan, com base na leitura dos títulos e resumos, considerando objetivos, métodos e resultados. Os estudos selecionados passaram por análise aprofundada, com ênfase nos resultados e discussões, compondo a amostra final conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos. Realizou-se uma análise crítica dos estudos selecionados, visando identificar lacunas no conhecimento sobre a associação entre a ausência de pré-natal e mortalidade materna.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma (Figura 1) demonstra as etapas da formulação desta revisão. As etapas foram divididas em 4 passos: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a assistência pré-natal exerce papel crucial na redução da mortalidade materna evitável no Brasil, principalmente quando associada à identificação precoce de fatores de risco, continuidade do cuidado e organização adequada da rede de atenção materno-infantil. No entanto, os achados também demonstram que a ampliação quantitativa da cobertura pré-natal não tem sido suficiente para reduzir, de maneira uniforme, os indicadores de mortalidade materna e perinatal, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais, territoriais e raciais (ALMEIDA et al., 2021; ARATO et al., 2024).

A priori, observa-se um avanço relevante na expansão do acesso às consultas pré-natais ao longo das últimas décadas. Como exemplo, Almeida et al. (2021) descrevem que aproximadamente 80% das gestantes avaliadas no Rio Grande do Norte realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde. Contudo, mantiveram-se fragilidades relacionadas à qualidade da assistência, especialmente quanto à realização de exames clínicos completos, avaliação odontológica e orientação acerca do local do parto. Resultados semelhantes foram encontrados por Pereira et al. (2024), que demonstram baixa captação precoce de gestantes no Acre e reduzida cobertura de assistência odontológica durante o acompanhamento gestacional, destacando limitações estruturais da atenção básica em determinadas regiões brasileiras.

Logo, nota-se que as desigualdades sociais, econômicas e territoriais mostraram-se diretamente relacionadas ao aumento da mortalidade materna. Dantas Junior et al. (2024) relatam que mulheres indígenas e adolescentes frequentemente necessitam percorrer distâncias superiores a 500 quilômetros em busca de assistência obstétrica especializada, situação associada a Razões de Mortalidade Materna significativamente mais elevadas. Esses achados demonstram que a mortalidade materna ultrapassa a dimensão exclusivamente clínica, refletindo limitações no acesso oportuno aos serviços de saúde e fragilidades na regionalização da assistência obstétrica. De forma complementar, Nahas e Alencar (2023) observaram forte correlação entre gravidez na adolescência, vulnerabilidade social e maiores índices de mortalidade fetal em regiões periféricas da cidade de São Paulo.

Ademais, a literatura analisada também evidencia a importante influência dos determinantes étnico-raciais na mortalidade materna brasileira. Santos et al. (2023) descrevem que a Razão de Mortalidade Materna foi 39% maior entre mulheres negras e mais que o dobro entre mulheres indígenas, quando comparadas às mulheres brancas. Além disso, fatores como baixa escolaridade, pobreza e residência nas regiões Norte e Nordeste mostram associação independente com maior risco de óbito materno. Melo et al. (2022), ao analisarem os óbitos ocorridos no Maranhão, identificaram predominância de mortes entre mulheres pardas, jovens e com menor nível educacional, reforçando a persistência de desigualdades estruturais historicamente associadas ao acesso e à qualidade da assistência obstétrica.

Os estudos também revelaram relação significativa entre inadequação do pré-natal e desfechos perinatais negativos. Serra et al. (2021) afirmam que gestantes com menos de seis

consultas apresentaram risco 4,61 vezes maior de mortalidade perinatal. Adicionalmente, fatores como baixa escolaridade materna, ausência de acompanhante, gravidez múltipla e baixo peso ao nascer estiveram associados ao aumento da mortalidade neonatal e fetal. Esses resultados reforçam que a efetividade do pré-natal depende não apenas do número de consultas realizadas, mas da capacidade da assistência em identificar precocemente vulnerabilidades clínicas e sociais, promovendo intervenções oportunas e eficazes.

O impacto das desigualdades estruturais foi ainda mais severo durante a pandemia de COVID-19. Ao investigar os óbitos maternos por COVID-19 no estado do Pará, Silva et al. (2022) observaram que a ausência de pré-natal aumentou em quase quatro vezes o risco de morte materna, evidenciando fragilidades críticas na continuidade do cuidado, inclusive no período puerperal. Complementarmente, Oliveira et al. (2023) identificaram um aumento significativo da Razão de Mortalidade Materna em 2020, especialmente nas regiões Norte e Sudeste, demonstrando os efeitos deletérios da pandemia sobre uma rede obstétrica já enfraquecida por desigualdades históricas e limitações assistenciais.

As causas obstétricas diretas permaneceram predominantes entre os óbitos maternos analisados nos estudos selecionados. Vettorazzi et al. (2021) e Melo et al. (2022) apontam elevada frequência de complicações hipertensivas gestacionais, eclâmpsia e hemorragias obstétricas como principais causas de morte materna. Nesse contexto, Korkes et al. (2023) enfatizam a importância da chamada “Regra dos 4Ps” para redução da mortalidade associada à pré-eclâmpsia, fundamentada em prevenção adequada, pré-natal vigilante, parto oportuno e puerpério seguro. Segundo os autores, a identificação precoce de sinais clínicos, aferição adequada da pressão arterial e monitoramento contínuo no pós-parto são medidas fundamentais para a melhoria da qualidade assistencial e fortalecimento da rede, contribuindo para a redução efetiva das mortes evitáveis.

Os estudos analisados também apontam avanços decorrentes de políticas públicas voltadas à saúde materna. Souza et al. (2021) observam melhora progressiva nos indicadores maternos após a implementação da Rede Cegonha, incluindo aumento no número médio de consultas e maior início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional. Entretanto, persistiram diferenças regionais importantes, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Da mesma forma, Arato et al. (2024) identificaram associação positiva entre o Programa Previne Brasil e a ampliação da cobertura pré-natal, embora sem redução proporcional direta da mortalidade materna, indicando que o aumento quantitativo da assistência deve estar associado à qualificação clínica, eficiência da rede e integração entre os diferentes níveis de atenção. Silva et al. (2026), ao avaliarem a Rede Cegonha em Pernambuco, também constatarem fragilidades importantes no cumprimento das recomendações assistenciais, embora tenham observado relação entre apoio ao deslocamento e redução da mortalidade perinatal.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à importância da vigilância epidemiológica na qualificação das políticas públicas de saúde materna. De Mucio et al. (2023) demonstraram que a busca ativa e reclassificação de óbitos maternos possibilitaram

recuperação significativa de casos subnotificados, contribuindo para maior confiabilidade dos indicadores epidemiológicos. No Brasil, Ranzani et al. (2021) evidenciaram a utilidade complementar do Sistema de Informação Hospitalar na identificação de mortes maternas não adequadamente registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Paralelamente, Domingues et al. (2024) destacaram a relevância de painéis integrados de vigilância da saúde materna fornecer suporte para as decisões estratégicas e fortalecer a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Dessa forma, os resultados desta revisão integrativa indicam que a redução da mortalidade materna evitável no Brasil depende da articulação entre ampliação do acesso ao pré-natal, qualificação da assistência ofertada e enfrentamento das desigualdades sociais e territoriais. O cuidado pré-natal efetivo deve ser compreendido como estratégia longitudinal e integral, capaz de promover vigilância contínua, identificação precoce de riscos, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e garantia de acesso oportuno aos serviços especializados. A literatura torna claro que grande parte dos óbitos permanece potencialmente evitável, reforçando a necessidade de investimentos estruturais, capacitação profissional e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que, apesar da ampliação do acesso ao pré-natal no Brasil, a Razão de Mortalidade Materna permanece elevada, refletindo desafios relacionados à qualidade da assistência e às desigualdades sociais. Mulheres pretas, pardas, indígenas, de baixa escolaridade e residentes em regiões periféricas e rurais são as mais afetadas pelas barreiras de acesso e pelas falhas na rede de atenção.

Além disso, causas obstétricas diretas, como síndromes hipertensivas e hemorrágicas, continuam entre as principais responsáveis pelos óbitos maternos, sendo agravadas por um pré-natal inadequado. Estratégias como o fortalecimento da Atenção Primária, da ESF e da integração com serviços especializados são essenciais para a identificação precoce de riscos e prevenção de desfechos evitáveis.

Conclui-se que a redução da mortalidade materna requer um pré-natal integral, qualificado e equitativo, aliado ao fortalecimento das políticas públicas e da vigilância em saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários sujeitos a subnotificação, sendo recomendados estudos futuros sobre qualificação profissional e intervenções voltadas às populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Gislaine Recaldes de; PICOLI, Renata Pálopi; WELCH, James Robert; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. Adequação da assistência pré-natal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 12, e08722024, 2024.
- ALMEIDA, Cinthia Palloma Farias de; ARAÚJO, Juliana Iscarlaty Freire de; AZEVEDO,

Ádilla Conceição Brito de; SILVA, José Adailton da. Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 7, n. 3, p. 61-80, 2021.

ARATO, Caio Vieira de Barros; GUERRA, Luciane Miranda; PROBST, Livia Fernandes; PEREIRA, Antonio Carlos. Association of Previne Brasil Program with prenatal care and maternal-child mortality. *Revista de Saúde Pública*, v. 59, e28, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Nove em cada 10 mortes maternas são evitáveis: a questão não é se vamos conseguir reduzir isso, mas quando”, diz pesquisadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 15 maio 2026.

CARVALHO, Patrícia Ismael de *et al.* Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 1, e2019185, 2020.

DANTAS JUNIOR, Ademar Barbosa *et al.* Distância entre a residência e o local dos óbitos maternos: desigualdades regionais, étnico-raciais e territoriais no Brasil, 2018 a 2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 49, p. 77, 2025.

DE MUCIO, Bremen *et al.* Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas: información de qualidade y su análisis para reducir la mortalidad materna. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 48, e116, 2024.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Mortalidade perinatal, morbidade materna grave e near miss materno: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, e00248222, 2024.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *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, e240009, 2024.

GALVÃO, Lorena Ramalho *et al.* Mortalidade materna na adolescência e juventude: tendência temporal e correlação com cobertura pré-natal na Bahia, 2000-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 2, e2023103, 2023.

KORKES, Henri Augusto *et al.* How can we reduce maternal mortality due to preeclampsia? The 4P rule. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, rbgo43, 2024.

MELO, Karine Costa *et al.* Mortalidade materna: perfil dos óbitos maternos ocorridos no estado do Maranhão no período de 2010 a 2019. *Arquivos de Ciências da Saúde da*

UNIPAR, Umuarama, v. 27, n. 4, p. 2010-2026, 2023.

MORAES, Márcia Maria dos Santos de; QUARESMA, Marcia Alves; OLIVEIRA, Urânia Souza de Jesus; SILVEIRA, Márcia Maria Pedreira da. Classificação de risco gestacional baseada no perfil de óbitos maternos ocorridos de 2008 a 2013: relato de experiência no município de Porto Seguro, Bahia. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 28, n. 3, e2018491, 2019.

NAHAS, Andressa Kutschenko; ALENCAR, Gizelton Pereira. Distribuição espacial da mortalidade fetal e sua correlação com indicadores de saúde da mulher e de vulnerabilidade social na cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 24, e20220138, 2024.

OLIVEIRA, Ianne Vitória Gomes *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 10, e05012023, 2024.

OLIVEIRA, Isabella Mantovani Gomes Dias de *et al.* Age and type of delivery as risk indicators for maternal mortality. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 3, p. 134-141, 2023.

PEREIRA, Rafaela Chagas *et al.* Indicadores do pré-natal: tendências, desafios e perspectivas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 16, e5367, 2026.

RANZANI, Olívia Tavares; MARINHO, Maria de Fátima; BIERREBACH, Ana Luiza. Utilidade do Sistema de Informação Hospitalar na vigilância da mortalidade materna no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, e230007, 2023.

RASELLA, Davide *et al.* Long-term impact of a conditional cash transfer programme on maternal mortality: a nationwide analysis of Brazilian longitudinal data. *BMC Medicine*, v. 19, n. 127, 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/2463>. Acesso em: 15 maio 2026.

SANTOS, Gustavo Gonçalves dos *et al.* Maternal mortality among black women in Brazil: a retrospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 23, n. 94, 2026.

SERRA, Sara Costa *et al.* Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1513-1524, 2022.

SILVA, Silvia Cristina Santos da *et al.* Características epidemiológicas e obstétricas dos casos de óbitos maternos por covid-19 no estado do Pará. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 148, e10319, jan./mar. 2026.

SILVA, Vania Nazaré da Costa; RATTNER, Daphne; CARNEIRO, Rosamaria Giatti; LEITE, Antonio Flaudiano Bem. Rede Cegonha em Pernambuco, Brasil: um olhar da auditoria do SUS na avaliação da atenção ao pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, e10372024,

2026.

SOUZA, Dandara Rayssa Silva; MORAIS, Thiffany Nayara Bento de; COSTA, Ketyllem Tayanne da Silva; ANDRADE, Fábila Barbosa de. Maternal health indicators in Brazil: a time series study. *Medicine*, v. 100, n. 44, e27118, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

STARFIELD, Barbara. *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. New York: Oxford University Press, 2002.

VETTORAZZI, Janete *et al.* Temporal evolution of maternal mortality: 1980-2019. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 9, p. 662-668, 2021.