

## Internações e óbitos de mulheres em idade fértil por gravidez, parto e puerperio no Brasil

*Admissions and deaths of women of fertile age due to pregnancy, birth and the puerperium in Brazil*

Maria Clara Carvalho Teixeira<sup>1</sup>, Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos de mulheres em idade fértil por gravidez, parto e puerpério no Brasil, entre os anos de 2013 e 2022. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, com dados censitários extraídos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** O perfil de mulheres internadas em idade fértil por gravidez, parto e puerpério apresentavam a faixa etária de 20 a 29 anos, cor/raça parda e com caráter de atendimento de urgência. Quanto ao óbito o perfil majoritário também era da faixa etária de 20 a 29 anos, cor/raça parda e com caráter de atendimento de urgência. Os períodos que apresentaram maiores números de internações foram 2018, 2019 e 2017, respectivamente, e de óbitos foi 2021. As complicações mais predominantes foram o parto único espontâneo; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos; e complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas, não classificadas em outra parte. **Conclusão:** A ocorrência de internações e óbitos durante gravidez, parto e puerpério por complicações permanece recorrente no Brasil. Assim, percebe-se que a qualidade da assistência do pré-natal influencia o bem-estar ao binômio mãe e filho.

**Palavras-chave:** Complicações na Gravidez. Morte Materna. Hospitalização.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological profile of hospitalizations and deaths of women of childbearing age due to pregnancy, childbirth and the postpartum period in Brazil, between 2013 and 2022. **Materials and Methods:** This is an ecological, time series study, with census data extracted from the website of the Information Technology Department of the Unified Health System. **Results:** The profile of women hospitalized of childbearing age due to pregnancy, childbirth and the postpartum period ranged from 20 to 29 years old, mixed race/color and requiring emergency care. Regarding death, the majority profile was also in the age group of 20 to 29 years old, brown color/race and requiring emergency care. The periods with the highest numbers of hospitalizations were 2018, 2019 and 2017, respectively, and deaths were 2021. The most predominant complications were spontaneous single births; edema, proteinuria and hypertensive disorders; and complications predominantly related to the postpartum period and other obstetric conditions, not classified elsewhere. **Conclusions:** The occurrence of hospitalizations and deaths during pregnancy, childbirth and the postpartum period due to complications remains recurrent in Brazil. Thus, it is clear that the quality of prenatal care influences the well-being of mother and child.

**Keywords:** Pregnancy Complications. Maternal death. Hospitalization.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, Campus Doutora Josefina Demes. ORCID: [E-mail: mariacteixeira@aluno.uespi.br](https://orcid.org/0000-0000-0000-0000)

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Professor efetivo da Universidade Estadual do Piauí, Campus Doutora Josefina Demes. ORCID: [E-mail: augustoantunes@frn.uespi.br](https://orcid.org/0000-0000-0000-0000)

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez consiste em um momento na vida da mulher que ocorre uma série de mudanças fisiológicas para acomodar o feto, dentre elas: anatômicas, hormonais, circulatórias e metabólicas. Assim, como consequência desta transformação do corpo da mulher, o organismo responde a nova realidade, muitas vezes, provocando sinais e sintomas indesejados. O produto destas mudanças é a interação entre hormônios, destinados a reajustar o corpo feminino para gravidez (Fonseca et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde define as complicações maternas graves, de acordo com *near miss*, como condições potencialmente ameaçadoras à vida, ocorridas durante a gravidez, parto e puerpério. A maioria dessas complicações está relacionada a morbidades preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação (OMS, 2011).

A suscetibilidade simbiótica mãe-feto, decorre por condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem causar complicações maternas e fetais, que, por muitas vezes, comprometem o desfecho gestacional, devido às circunstâncias inesperadas. Na avaliação de risco para mulheres grávidas deve-se avaliar seu histórico médico detalhado, exame físico e laboratoriais, pois poderão indicar o risco de morte ou morbidade materna e/ou fetal (Gomes et al., 2020).

As causas obstétricas são divididas em diretas e indiretas, as primeiras predominam em números de casos e são as complicações da período gravídico-puerperal relacionadas às intervenções, omissões ou tratamentos incorretos. Destas, a hipertensão gestacional com proteinúria, hemorragia pós-parto e eclampsia são as que ocorrem com maior frequência. As causas indiretas são resultantes de doenças já existente ou desenvolvida na gravidez, e que geralmente se agravam na gravidez como doenças do sistema circulatório, respiratório (Lopes; Aguiar, 2021).

Cerca de 8.400 mulheres morrem a cada ano na região da América Latina e do Caribe por complicações na gravidez, parto e pós-parto o que corresponde aproximadamente 3% do total mundial. Entretanto, nove em cada dez dessas mortes podem ser evitadas. Entre os anos de 2016 e 2020, houve aumento de 15% na taxa de mortalidade materna, evidenciando-se como um grande problema de saúde pública, com necessidade de maior atenção para a saúde da mulher (OMS, 2023).

A razão da morbimortalidade materna no Brasil, entre os anos de 2009 a 2020, apresentou um aumento significativo, variando de 57,9 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos para 74,7. As regiões brasileiras também acompanharam esse índice de

alta, principalmente a região Norte e Nordeste. A maior prevalência desses óbitos é, sobretudo, em mulheres com mais de 30 anos e de baixa escolaridade (Brasil, 2022).

Em 2019, registrou-se 4.236.387 de internações de mulheres em idade fértil (MIF) na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), em que 2.497.957 (59%) foram por causas obstétricas e 946 (0,04%) tiveram como desfecho o óbito materno. A ocorrência da mortalidade materna demonstra a negligência nos direitos humanos das mulheres e a falta de atenção à saúde sexual e reprodutiva (Ranzani; Marinho; Bierrenbach, 2023).

Muitas complicações obstétricas podem ser evitadas por meio de uma assistência ao pré-natal de qualidade e integralizado, a qual tem por finalidade promover proteção ao binômio mãe-bebê e busca um melhor crescimento fetal, prevenção de complicações, redução de indicadores negativos, como morbimortalidade materna e infantil, atenção humanizada, controle de patologias. Toda essa atenção deve ser baseada em diretrizes e evidências científicas para oportunizar segurança e bem-estar ao binômio (Araújo et al., 2021).

Mediante as altas taxas de morbimortalidade materna nos últimos anos no Brasil e no mundo, as quais advém de complicações obstétricas que podem ser evitadas formulou-se a seguinte questão: “qual o perfil epidemiológico das internações e óbitos de mulheres em idade fértil por gravidez, parto e puerpério no Brasil, entre os anos de 2013 e 2022?”. O estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos de mulheres em idade fértil por gravidez, parto e puerpério no Brasil, entre os anos de 2013 e 2022, a partir de dados secundários.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, de série temporal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares, referentes ao período de 2013 a 2022, que foram extraídos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período da coleta foi entre o mês de julho e agosto de 2023.

Este estudo compreendeu o Brasil como unidade de análise, a qual abrange 26 Estados federativos. A população deste estudo foi composta por todas as internações e óbitos por complicações na gestação, parto e puerpério que ocorreram no Brasil durante o período investigado. A amostra foi censitária. O critério de inclusão foram todos os dados referentes a internações e óbitos de mulheres em idade fértil por gravidez, parto e puerpério

que ocorreram no Brasil entre 2013 e 2022. Foram excluídos dados fora do recorte temporal.

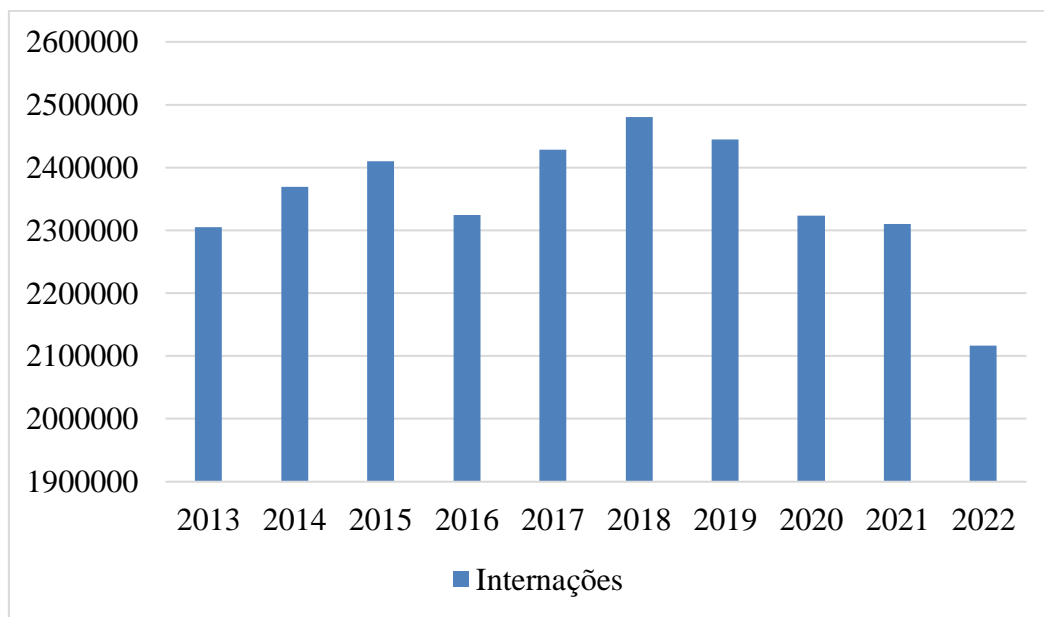
Os dados referentes ao estudo foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-MS), os quais são obtidos gratuitamente no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A extração de dados ocorreu da seguinte maneira: primeiro, foi acessada a página do DATASUS, consultado por “Informações em Saúde (TABNET)” e clicado em “Epidemiologia e Morbidade”. Em seguida, selecionado o link “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, e, posteriormente, “Geral, por local de residência – a partir de 2008”. Ressalta-se que a abrangência geográfica foi “Brasil por Região e Unidade da Federação”. Vale destacar que foi selecionado o período investigado, e toda região brasileira, e, na lista de Morbidade CID-10, optou-se por gravidez, parto e puerpério. Com a ferramenta TABNET, a coleta iniciou com base nas variáveis a serem estudadas.

No que diz respeito às variáveis, foram investigadas as seguintes: faixa etária; mulheres em idade fértil; cor/raça e caráter de atendimento por internação e óbitos por gravidez, parto e puerpério. Quanto à análise, os dados foram exportados e agrupados no Microsoft Excel®, no qual foi realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa).

Como neste estudo as informações são agregadas e não possibilitam a identificação dos indivíduos que compõem a população da pesquisa não necessitou de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, ressalta-se que foi respeitada a Resolução n°. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. RESULTADOS

Verifica-se no Gráfico 1, flutuações ao longo do período. Observa-se, ainda, que nos anos de 2018, 2019 e 2017, no Brasil, ocorreram os maiores números de internações de mulheres em idade fértil por gravidez, parto e puerpério, respectivamente. Ademais, no ano de 2022 registrou-se o menor número de internações por essas causas.



**Gráfico 1.** Internações de mulheres brasileiras em idade fértil por gravidez, parto e puerpério conforme o ano. Floriano, Piauí, Brasil, 2023.

Na Tabela 1, observa-se que o perfil majoritário de internações de mulheres em idade fértil por gravidez, parto e puerpério foi composto pela faixa etária dos 20 a 29 anos (51,29%) e raça parda (43,88%). Com relação ao caráter de atendimento, verifica-se que a maioria (96,90%) das mulheres em idade fértil internadas por gravidez parto e puerpério foi em caráter de urgência.

**Tabela 1.** Internações de mulheres brasileiras em idade fértil por gravidez, parto e puerpério segundo faixa etária, raça e caráter de atendimento. Floriano, Piauí, Brasil, 2023.

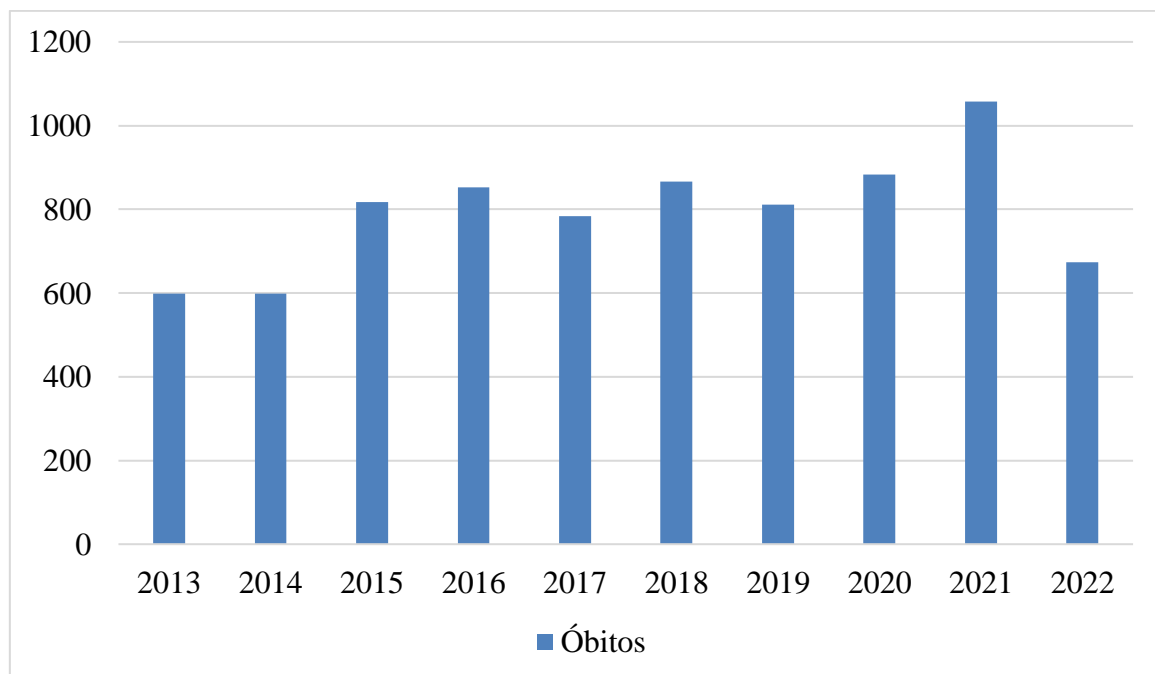
Variáveis	n (%)
<b>Faixa etária</b>	
10 a 14 anos	244887 (1,04)
15 a 19 anos	4502201 (19,15)
20 a 29 anos	12060788 (51,29)
30 a 39 anos	5979217 (25,43)
40 a 49 anos	727444 (3,09)
<b>Cor/Raça</b>	

Branca	5744616 (24,43)
Preta	884999 (3,76)
Parda	10318047 (43,88)
Amarela	402145 (1,71)
Indígena	99075 (0,42)
Sem informação	6065055 (25,80)

#### Caráter de atendimento

Eletivo	729767 (3,10)
Urgência	22784170 (96,90)

Demonstra-se, no Gráfico 2, que o número de óbitos relacionados à gravidez, parto e puerpério no Brasil foi crescente, embora tenha havido flutuações no período. O ano de 2021 apresentou o maior registro de óbitos durante o período analisado.



**Gráfico 2.** Óbitos de mulheres brasileiras em idade fértil por gravidez, parto e puerpério conforme o ano. Floriano, Piauí, Brasil, 2023.

Na Tabela 2, verifica-se que dentre os 7.942 total de óbitos o perfil prevalente de óbitos de mulheres em idade fértil durante a gravidez, parto e puerpério, foi composto por

idade entre os 20 a 29 anos (42,35%) e de raça parda (46,66%). Quanto ao caráter de atendimento, observa-se predomínio do caráter de atendimento de urgência (96,30%).

**Tabela 2.** Óbitos de mulheres brasileiras em idade fértil por gravidez, parto e puerpério segundo faixa etária, raça e caráter de atendimento. Floriano, Piauí, Brasil, 2023.

Variáveis	n (%)
<b>Faixa etária</b>	
10 a 14 anos	62 (0,78)
15 a 19 anos	1086 (13,67)
20 a 29 anos	3363 (42,35)
30 a 39 anos	2871 (36,15)
40 a 49 anos	560 (7,05)
<b>Cor/Raça</b>	
Branca	1471 (18,52)
Preta	332 (4,18)
Parda	3706 (46,66)
Amarela	134 (1,69)
Indígena	41 (0,52)
Sem informação	2258 (28,43)
<b>Caráter de atendimento</b>	
Eletivo	294 (3,70)
Urgência	7648 (96,30)

Observa-se, na Tabela 3, que as três complicações mais predominantes que ocasionaram o óbito de mulheres brasileiras em idade fértil por gravidez, parto e puerpério foram o parto único espontâneo (29,87%), edema, proteinúria e transtornos hipertensivos (17,64%) e as complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas, não classificadas em outra parte (17,42%).

**Tabela 3.** Causas dos óbitos de mulheres brasileiras em idade fértil por gravidez, parto e puerpério. Floriano, Piauí, Brasil, 2023.

Variáveis	n (%)
Aborto espontâneo	222 (3,74)
Aborto por razões médicas	11 (0,19)
Outras gravidezes que terminam em aborto	305 (5,13)
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério	1048 (17,64)
Placenta prévia, descolamento prematura de placenta e hemorragia anteparto	204 (3,43)
Outros motivos de assistência à mãe relacionados à cavidade fetal e amniótica, e possíveis problemas de parto	735 (12,37)
Trabalho de parto obstruído	218 (3,67)
Hemorragia pós-parto	235 (3,95)
Outras complicações da gravidez e do parto	154 (2,59)
Parto único espontâneo	1775 (29,87)
Complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas, não classificadas em outra parte	1035 (17,42)

#### 4. DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que no Brasil houve oscilações na quantidade de internações por gravidez, parto e puerpério, com maiores números nos anos de 2018, 2019 e 2017 respectivamente, de mulheres em idade fértil. Do mesmo modo, outro estudo trouxe achados similares, uma vez que no ano de 2018 foi registrado o maior número de internações, referente ao período de 2010 a 2019, o que, segundo esse estudo, evidencia a necessidade de medidas preventivas, por meio da identificação de riscos e conduta clínica adequada (Oliveira et al., 2021).

Há uma alta frequência de internações de mulheres no ciclo gravídico puerperal em usuárias do SUS, para a reversão desse cenário deve ser garantida uma boa assistência de pré-natal na rede pública de saúde a fim de evitar complicações que tenham desfechos desfavoráveis ao binômio (Falaviana et al., 2018).

Alguns fatores justificam os números elevados de internações de mulheres em idade



fértil no período gestacional, como, as vulnerabilidades sociais e econômicas, para as que utilizam os serviços públicos de saúde (Pedraza; Lins, 2021). As vulnerabilidades em relação à renda e à escolaridade são fatores que repercutem diretamente no risco gestacional (Garcia et al., 2019).

Ao analisar as variáveis de faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento por internações neste estudo, obteve-se predominância de mulheres com idade entre 20 e 29 anos, raça parda e que foram internadas em caráter de urgência, achados que se assemelham aos de um estudo, realizado no estado de Sergipe, o qual mostrou que 33% dos casos de internação entre 2013 e 2018 estavam relacionados à gravidez e parto, em que as mulheres possuíam idade entre 20 e 29 anos (48,6%) e o caráter de atendimento de urgência entre as internações (99,6%) (Cardoso; Britto; Passos, 2021).

Os dados encontrados contrapõem a literatura, tendo em vista que estudo afirma que a ocorrência de internações acomete, sobretudo, gestantes com idade superior a 30 anos (Medeiros et al., 2020). Além disso, destaca-se que para as diretrizes brasileiras de saúde da mulher, o fator de risco para idade materna é considerado acima dos 35 anos (Belchior et al., 2022).

Muitas vezes a falta de informação no pré-natal é responsável por intercorrências que ocasionam internações e óbito. Ações educativas durante o pré-natal, são de suma importância para o compartilhamento de conhecimento, tendo em vista que, nessa fase, a mulher necessita de orientações e suporte (Oliveira et al., 2021). Deste modo, destaca-se a necessidade de desenvolver atividades individuais ou grupais a fim de contribuir para o bem-estar geral, bem como que permitam que as mulheres expressem suas necessidades (Costa et al., 2021).

Os resultados deste estudo revelaram um número expressivo de óbitos no período ano de 2021, e coaduna com o estudo que relaciona esse aumento aos anos de emergência da pandemia da COVID-19. Vale ressaltar que, em anos anteriores a esses, o Brasil se manteve estável no índice de mortalidade materna (Pazos et al., 2023).

O aumento exponencial do número de óbitos durante a gravidez, parto e puerpério só foi observado com o passar do tempo, em virtude de falhas graves no sistema de saúde, determinantes sociais e condições de infraestrutura, resultando em um grave problema nos países em desenvolvimento como o Brasil (Bruns; Carvalho; Prosdócimo, 2023).

Houve um aumento significativo na Razão de Mortalidade Materna no Brasil. Em 2019,

a mortalidade foi de 55,3 e cresceu nos anos de 2020 e 2021, respectivamente, apresentando valores de 71,9 e 113,1 (Ferreira et al., 2023). No Brasil, a mortalidade materna aumentou 89,3%, sendo 53,4% desses óbitos em decorrência de infecção da Covid-19. Gestantes e puérperas compõem o grupo de risco e de vulnerabilidade para infecção do vírus SARS-CoV-2, manifestando complicações clínicas como insuficiência respiratória e parto prematuro (Souza, 2023).

A faixa etária prevalente de óbitos de mulheres em idade fértil durante a gravidez, parto e puerpério, foi composto por idade entre 20 e 29 anos (42,35%), seguido dos 30 a 39 anos (36,15%), achado análogo ao de estudo realizado com a tríade de mortalidade materna, que são síndromes hipertensivas, hemorrágicas e infecções puerperais (Araújo et al, 2020). Em contrapartida, o perfil de mortalidade materna se caracteriza por mulheres de 30 a 39 anos (44,35%) (Nepomuceno et al., 2021). Isso pode ser justificado pela propensão a doenças crônicas, ocasionada pelo envelhecimento, que resultam em complicações e maiores taxas de óbitos maternos (Gomes; Domingueti, 2021).

No que tange a cor/raça por óbitos na gestação parto e puerpério, a parda foi a que apresentou um maior número (46,66%), sem informação (28,43%) e branca (18,52%). Esses dados são semelhantes ao outro estudo em que a cor da pele das mulheres em idade fértil, para os percentuais de óbito são significantes para a pardas (Aguiar et al., 2021). Além disso, esses achados se assemelham aos da população brasileira, na qual prevalece a cor parda (IBGE, 2022).

Os resultados demonstraram que a maioria dos óbitos se deu em mulheres que se internaram em caráter de atendimento de urgência. Estudo realizado em uma maternidade corrobora com os achados deste estudo, no qual se constatou que, quanto à classificação de risco obstétrico, prevaleceu o de urgência em atendimentos (63,40%) (Trigueiro et al., 2022). Há uma incidência de 10% das gestações serem de alto risco, razão que leva ao número significável de atendimento de urgência e de óbito materno (Brasil, 2021).

A letalidade hospitalar é maior em gestações de alto risco, mediante análises do perfil epidemiológico de mortalidade materna no Brasil. É necessária uma atenção maior às urgências e emergências obstétricas, devido aos riscos que a população apresenta, que se torna fundamental para prevenir morte materna e neonatais (Michels; Marin; Iser, 2022). Além disso, tratar a causa é importante para evitar demanda desnecessária e conseqüentemente uma nova hospitalização (Silva et al., 2021).

A maioria das mortes maternas ocorrem nos hospitais, por serem porta de entrada para realização de partos e por receberem encaminhamentos de atenção primária de gestantes e puérperas que apresentam um quadro clínico de complicação, além de funcionar como setor de referência (Nepomuceno et al., 2021).

Neste estudo, as principais complicações que ocasionaram óbitos de mulheres brasileiras em idade fértil por gravidez, parto e puerpério foram o parto único espontâneo, edema, proteinúria e transtornos hipertensivos e as complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas, não classificadas em outra parte, respectivamente. Tais achados corroboram parcialmente com os achados de outro estudo os quais encontraram que as principais causas de óbito materno de acordo com o CID-10, nos anos de 2010 a 2019, foram por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério, complicações do trabalho de parto e do parto e complicações relacionadas predominante com o puerpério (Melo et al., 2023).

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças prévias que mais levam ao óbito materno no Brasil (Medeiros et al., 2020). As síndromes hipertensivas na gestação são um conjunto de manifestações clínicas que englobam hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP (Moura et al., 2011). A idade avançada, falta de informação e o déficit do autocuidado influenciam no surgimento dessa complicação (Oliveira et al., 2021).

Em 2019, a maioria dos óbitos maternos ocorre por causas obstétricas diretas, tendo, sobretudo, a hipertensão como causa principal (Brasil, 2022). Os altos índices de causas obstétricas se justificam por tratamento e intervenções incorretas, análogo a qualidade dos serviços oferecidos em países subdesenvolvidos, como o Brasil (Pinto et al., 2022).

A limitação deste estudo está relacionada ao uso de dados secundários, uma vez que ao lidar com esse tipo de pesquisa os resultados estão sujeitos a serem enviesados por conta de prováveis subnotificações.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos índices de internação e óbito materno em idade fértil observou-se predomínio de mulheres com idades entre 20 e 29 anos, pardas e que foram atendidas em caráter de urgência. Quanto ao número de internações, verificou-se redução ao longo dos

anos, embora tenha havido oscilações. No que diz respeito aos óbitos, o ano de 2021 apresentou o maior número, fato que pode estar relacionado à pandemia de covid-19.

As principais causas de óbitos foram complicações relacionadas ao parto único espontâneo, ao edema, proteinúria e transtornos hipertensivos e complicações, predominantemente, relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas, não classificadas em outra parte.

Conclui-se que é necessária a melhoria e a qualificação da assistência à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério a fim de minimizar a ocorrência de internações e óbitos durante esse período. Além disso, destaca-se a necessidade de realização de novos estudos que abordem a temática com o intuito de guiar e coordenar novas políticas públicas para a melhoria da assistência à saúde materna. A enfermagem, por sua vez, exerce importante papel para a diminuição de internações que possam ter como desfecho o óbito materno, uma vez que os enfermeiros têm contato direto com as gestantes durante todo o pré-natal e no puerpério, o que possibilita a descoberta precoce de patologias nas mulheres.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. E. A. T. et al. Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 100, n. 4, p. 343-350, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i4p343-350>
- ARAÚJO, J. I. F. et al. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151>
- ARAÚJO, L. K. G. et al. Caracterização dos óbitos pela tríade de mortalidade materna em Alagoas. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 190-201, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/8216>
- BELCHIOR, A. et al. Causas e fatores relacionados à mortalidade materna: scoping review. **Enfermagem Revista.**, Belo Horizonte v. 25, n. 2, p. 66-79, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/25517/20203>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade materna no Brasil, 2009-2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade materna no Brasil**, 2009-2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view>

BRUNS, R. F.; CARVALHO, N. S.; PROSDÓCIMO, K. U. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, v. 23, n. 8, e13500, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e13500.2023>

CARDOSO, L. C. C.; BRITTO, S. S. S.; PASSOS, T. S. Internações por gravidez, parto e puerpério no estado de Sergipe. **Rev. Fam. Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, v. 9, n. 2, 393-399, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i2.4763>

COSTA, G. O. P. et al. **Saúde da mulher: cuidados integrais no ciclo gravídico puerperal com foco na humanização.** 1. ed. Pernambuco: Editora Omnis Scientia, 2021.

FALAVIANA, L. P. et al. Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**, São Paulo, v. 52, e-03317, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017032403317>

FERREIRA, C. V. L. et al. Razão de Mortalidade Materna no Brasil entre 2019 e 2021: uma análise antes e após a pandemia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.** [s.l.], v. 27, n. 6, p. 2960-2975, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-052>

FONSECA, A. C. M. et al. Saúde da mulher: manutenção da gravidez em gestantes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 15, n. 2, e246442, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246442>

GARCIA, E. M. et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. **Ciência & Saúde Coletiva.**, Brasília, v. 24, n. 12, p. 4633-4642, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017>

GOMES, J. C. O.; DOMINGUETI, C. P. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy.**, Belo Horizonte, v. 3, n. 4, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/139>

GOMES, R. C. M. et al. Analysis of the NANDA-I taxonomy “maternal-fetal dyad” concept in high-risk pregnancy: integrative review. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 4, e20190649, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0649>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Conheça o Brasil - população cor ou raça** [Internet]. 2022. [cited 2023 Out. 29]. Disponível em: [https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=O%20IBGE%20pesquisa%20a%20cor,10%2C6%25%20como%20preto&\\_s](https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=O%20IBGE%20pesquisa%20a%20cor,10%2C6%25%20como%20preto&_s)

LOPES, L. V. M.; AGUIAR, R. A. L. P. Características epidemiológicas de mortalidade materna em Minas Gerais, Brasil, de 2008 a 2019. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.**, Vitória, v. 23, n. 4, p. 6-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v23i4.35960>

MEDEIROS, F. D. A. et al. Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais. **Enferm. Foco.**, Brasília, v. 11, n. 4, 41-48, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3137>

MELO, K. C. 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.**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 2010-2026, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-026>

- MICHELS, B. D.; MARIN, D. F. D.; ISER, B. P. M. Análise temporal da letalidade materna hospitalar no pós-parto segundo risco gestacional e via de parto, nas regiões do Brasil, 2010-2019. **Epidemiol Serv Saude.**, Brasília, v. 31, n. 3, e2022461, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300011>
- MOURA, M. D. R. et al. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com. Ciências Saúde.**, v. 22, n. Sup 1, p. S113-S120, 2011. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/hipertensao\\_arterial\\_gestacao.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf)
- NEPOMUCENO, A. F. S. F. et al. Perfil de mortalidade materna na última década (2010 – 2019) no estado da Bahia. **Revista Ciência Plural.**, Natal, v. 7, n. 3, p. 30-42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23919>
- OLIVEIRA, T. P. F. et al. Transtornos hipertensivos na gestação e no puerpério: uma análise epidemiológica em território nacional pelo período de uma década. **Revista de Saúde.**, Vassouras, v. 12, n. 3 p. 60-65, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v12i3.2471>
- OMS - Organização Mundial de Saúde. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação:** a abordagem do *neer miss* da OMS para a saúde materna [Internet]. 2011. [cited 2023 Abr. 27]. Disponível em: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP-Trad05pt.pdf>
- OMS - Organização Mundial de Saúde. **OPAS e parceiros lançam campanha para reduzir a mortalidade materna na América Latina e no Caribe** [Internet]. 2023. [cited 2023 Abr. 28]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2023-opas-e-parceiros-lancam-campanha-para-reduzir-mortalidade-materna-na-america>
- PAZOS, J. V. G. et al. A evolução da mortalidade materna e o impacto da covid-19 na Região Norte do Brasil: uma análise de 2012 a 2021. **Saud Pesq.**, Maringá, v. 16, n. 2, e-11707, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11707>
- PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. suppl3, p. 5329-5350, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>
- PINTO, K. B. et al. Panorama de mortalidade materna no Brasil por causas obstétricas diretas. **Research, Society and Developm.**, [s. l.], v. 11, n. 6, e-17111628753, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28753>
- RANZANI, O. T.; MARINHO, M. F.; BIERRENBACH, A. L. Utilidade do Sistema de Informação Hospitalar na vigilância da mortalidade materna no Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, Brasília, v. 26, e-230007, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230007.2>
- SILVA, S. G. F. et al. Procura por pronto atendimento puerperal. **Rev Enferm UFPI.**, Teresina, v. 10, n. 1, e-771, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.772>
- SOUZA, V. T. F. **Análise das implicações da pandemia covid-19 na mortalidade materna no Brasil em 2020-2021.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2023. 123 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/61163>
- TRIGUEIRO, T. H. et al. Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em uma maternidade de risco habitual: estudo transversal. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 27, e-83499, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83499>