

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: DESIGUALDADES E DESAFIOS PARA A EQUIDADE

MATERNAL MORTALITY IN BRAZIL AND THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: INEQUALITIES AND CHALLENGES FOR EQUITY

MORTALIDAD MATERNA EN BRASIL Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: DESIGUALDADES Y DESAFÍOS PARA LA EQUIDAD

Jamile Garcia da Silva¹
Beatriz Lima Ayres²
Edina Katryne Quintas Melo³
Daniela Costa Carvalho⁴
Karol Costa de Carvalho⁵
Giovana Letícia da Costa Nonato⁶
Laís Saviczki Pinho⁷
Arthur de Oliveira Pinto Gama⁸
Maria Eduarda dos Santos Monteiro⁹
Cindy da Silva Dias Lima¹⁰
Raina Cristina Ferreira Bezerra¹¹
Ana Caroline Lopes Miléo¹²
Norma Vitória da Silva Fialho¹³
Simone Aguiar da Silva Figueira¹⁴

RESUMO: Em todo o mundo, mulheres perdem a vida em consequência de complicações relacionadas à gravidez ou ao parto. No Brasil, a mortalidade materna representa um problema complexo de saúde pública que sofre influência de diversos fatores. Este estudo buscou descrever os determinantes sociais da saúde que influenciam mortes maternas no Brasil, a partir de uma revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scopus, considerando publicações entre 2020 e 2025. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 28 artigos que constituíram a amostra final. A análise revelou uma forte associação entre a morte materna e os determinantes sociais da saúde. Observou-se maior risco materno entre mulheres negras e pardas, com baixa escolaridade e residentes da região Norte e Nordeste. As principais causas evitáveis de óbitos foram agravadas por falhas no acesso e na qualidade da assistência pré-natal. Concluiu-se que os fatores clínicos são acentuados pelos determinantes sociais, gerando fragilidade na qualidade da assistência à

1

¹ Autora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

² Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

³ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁴ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁵ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁶ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁷ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁸ Coautor. Graduando de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁹ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

¹⁰ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

¹¹ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

¹² Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

¹³ Coautora. Graduanda de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

¹⁴ Orientadora. Enfermeira. Docente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA).

saúde materno-infantil. Evidencia-se a necessidade de articulação entre estratégias que promovam a equidade e fortaleçam a atenção pré-natal, com ações intersetoriais envolvendo profissionais da saúde e gestores públicos.

Palavras-chave: Mortalidade Materna. Determinantes Sociais da Saúde. Brasil.

ABSTRACT: Worldwide, women lose their lives as a result of complications related to pregnancy or childbirth. In Brazil, maternal mortality represents a complex public health problem influenced by multiple factors. This study aimed to describe the social determinants of health that influence maternal deaths in Brazil through an integrative literature review. The scientific project was conducted using the databases Virtual Health Library (VHL), PubMed, and Scopus, considering publications from 2020 to 2025. After applying the inclusion criteria, 28 articles were selected, comprising the final sample. The analysis revealed a strong association between maternal death and the social determinants of health. A higher maternal risk was observed among Black and Brown women, those with low educational attainment, and residents of the North and Northeast regions. The main preventable causes of death were aggravated by failures in access to and quality of prenatal care. It was concluded that clinical factors are intensified by social determinants, leading to weaknesses in the quality of maternal and child health care. The findings highlight the need for coordination among strategies that promote equity and strengthen prenatal care, through intersectoral actions involving health professionals and public managers.

Keywords: Maternal Mortality. Social Determinants of Health. Brazil.

RESUMEN: En todo el mundo, las mujeres pierden la vida como consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En Brasil, la mortalidad materna representa un problema complejo de salud pública influido por múltiples factores. Este estudio tuvo como objetivo describir los determinantes sociales de la salud que influyen en las muertes maternas en Brasil, a través de una revisión integradora de la literatura. El proyecto científico se llevó a cabo utilizando las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed y Scopus, considerando publicaciones entre 2020 y 2025. Tras la aplicación de los criterios de inclusión, se seleccionaron 28 artículos que conformaron la muestra final. El análisis reveló una fuerte asociación entre la muerte materna y los determinantes sociales de la salud. Se observó un mayor riesgo materno entre mujeres negras y pardas, con bajo nivel educativo y residentes de las regiones Norte y Nordeste. Las principales causas evitables de muerte se vieron agravadas por fallas en el acceso y en la calidad de la atención prenatal. Se concluyó que los factores clínicos se intensifican por los determinantes sociales, lo que genera debilidades en la calidad de la atención a la salud materno-infantil. Los hallazgos destacan la necesidad de articulación entre estrategias que promuevan la equidad y fortalezcan la atención prenatal, mediante acciones intersectoriales que involucren a profesionales de la salud y gestores públicos.

Palabras clave: Mortalidad materna. Determinantes Sociales de la Salud. Brasil.

I INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a Mortalidade Materna (MM) como o óbito de uma mulher ocorrido até 42 dias após o término da gestação, incluindo parto, abortamento ou outras formas de interrupção gestacional, desde que a causa esteja relacionada ou tenha sido agravada pela gravidez ou pelas intervenções dela decorrentes. A razão de mortalidade materna (RMM), número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, é um indicador de qualidade da atenção à saúde da mulher e possibilita a comparação desse evento ao longo do tempo e entre localidade (OLIVEIRA IVG, et al., 2023).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as causas de morte materna são classificadas em direta, a qual ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, e indireta, a qual é resultante de doenças que existiam antes da gestação. A ocorrência de óbitos maternos sendo, em sua maioria, com motivos preveníveis, simboliza uma violação dos direitos humanos básicos (LIMA FIGUEIREDO ER, et al., 2024).

No Brasil, a MM persiste como um problema de saúde pública complexo, multifatorial e difícil de solucionar por ser influenciado por diversos fatores (LEAL LF, et al., 2022). Essa influência multifatorial está relacionada não somente a condições clínicas, mas também a determinantes sociais da saúde (DSS), representados por fatores sociodemográficos e indicadores de saúde materno-infantil (LIMA FIGUEIREDO ER, et al., 2024).

Os DSS são fatores relacionados às condições de vida, comportamentos individuais e ao contexto social e econômico que influenciam na saúde do indivíduo, como moradia, escolaridade, acesso a serviços de saúde e condição socioeconômica (SOUSA YJP, et al., 2025).

A respeito disso, disparidades no cuidado pré-natal estão relacionadas à baixa renda e à menor escolaridade (MELO JPG, et al., 2025). Além disso, o racismo influencia o cuidado prestado durante a gestação, parto e o puerpério, favorecendo a ocorrência de práticas obstétricas violentas (ARANTES BM, et al., 2025). Associado a isso, mulheres que vivem em áreas rurais possuem maior probabilidade de receber assistência pré-natal inadequada (SILVEIRA GEL, et al., 2025). Dessa forma, as desigualdades raciais, geográficas e socioeconômicas intensificam a vulnerabilidade materna, contribuindo para a ocorrência de óbitos evitáveis (GUIMARÃES RM, et al., 2023).

Assim, este estudo busca identificar DSS associados à MM no Brasil e discutir a influência de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à equidade. A escolha da revisão

integrativa justifica-se por sua capacidade de síntese crítica das evidências disponíveis na literatura, favorecendo a compreensão do fenômeno (MENDES KDS, et al., 2008). Espera-se contribuir para o aprimoramento de estratégias e qualificação da atenção à saúde da mulher, considerando o acesso a serviços de qualidade como elemento central no enfrentamento da morte materna (BARATIERI T, et al., 2022).

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de identificar DSS associados à MM no Brasil e discutir a influência de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à equidade, possibilitando a síntese de conhecimento e incorporando resultados de diferentes abordagens metodológicas: quantitativas, qualitativas ou mistas.

O estudo seguiu as seis etapas propostas por Mendes KDS, et al. (2008): (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa.

Para definir a pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PCC, conforme sugerido por Peters MDJ, et al. (2020). Nesse modelo, P (População): mulheres brasileiras em idade fértil; C (Conceito): morte materna e DSS; C (Contexto): saúde pública e políticas de atenção à mulher. Essa estruturação busca responder de forma eficiente a pergunta norteadora desta revisão integrativa: “Como os determinantes sociais influenciam na mortalidade materna no Brasil, segundo as evidências científicas disponíveis?”.

A busca por artigos foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PubMed e Scopus, acessada através do Portal de Periódicos da CAPES. Foram incluídos estudos publicados no intervalo entre os anos de 2020 a 2025, utilizando os operadores booleanos na seguinte configuração em português: (“Mortalidade Materna” OR “Óbito Materno”) AND (“Determinantes Sociais”) AND (“Brasil”). Inglês: (“Maternal Mortality” OR “Maternal Death”) AND (“Social Determinants”) AND (“Brazil”).

Foram incluídos artigos científicos completos disponíveis nas bases de dados escolhidas, publicações nos idiomas português e inglês, estudos originais com delineamento primário (coorte, transversal, ecológico, observacional, longitudinal e exploratório), pesquisas com abordagem qualitativa, quantitativa ou mista e trabalhos que discutissem de forma clara a influência de determinantes sociais na MM.

Foram excluídos: editoriais, revisões de literatura, trabalhos acadêmicos não publicados, cartas ao editor, manuais, cartilhas, dissertações, teses, pesquisas com dados incompletos e pesquisas que tratam somente de causas biológicas ou clínicas.

As etapas de triagem e seleção dos artigos foram executadas com auxílio do software Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute), o qual possibilitou a classificação dos estudos em três categorias (incluído, talvez e excluído), além de identificar possíveis duplicações entre os artigos.

Na etapa de organização e extração dos dados, foi utilizado um fichamento padronizado em uma planilha do Google Sheets, compilando as principais informações de cada estudo, como título, ano de publicação, autores, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e conclusões, permitindo comparação entre os estudos e a elaboração de uma análise crítica ao identificar convergências, divergências e lacunas na literatura existente.

A interpretação dos resultados foi organizada de forma temática, estruturada em eixos relacionados à MM, segundo as evidências: determinantes sociais e socioeconômicos, desafios territoriais e acesso desigual à assistência materna, desigualdades raciais e racismo obstétrico como determinantes da MM e políticas públicas, equidade em saúde e desafios para redução do número de óbitos, viabilizando uma análise integrada dos achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foram detalhadas no fluxograma (Figura 1) com os seguintes quantitativos:

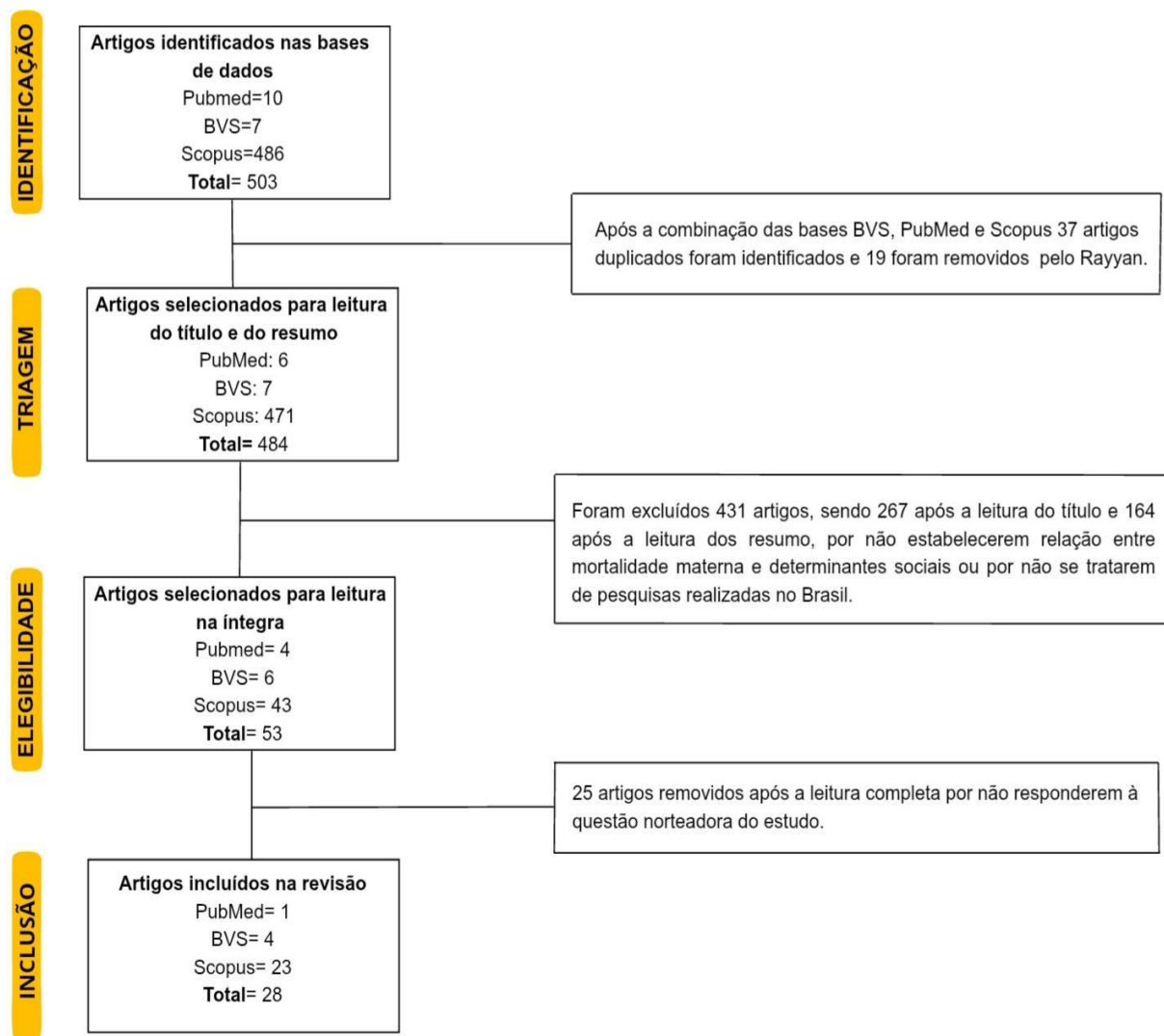
Durante a fase de identificação foram apontados 503 estudos nas bases de dados científicos: BVS (7), PubMed (10) e Scopus (486). Após identificação de 37 artigos duplicados, 19 estudos repetidos entre as bases escolhidas foram excluídos com auxílio do software Rayyan, restando 484 artigos para triagem.

Na fase de seleção, após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 431 estudos, sendo que em 267 artigos não foi possível identificar a associação com o tema através da leitura do título e 164 foram removidos após a leitura do resumo, em razão de não atenderem aos critérios de exclusão previamente estabelecidos.

A fase de elegibilidade contou com 53 artigos para leitura integral dos textos, desses, 25 foram excluídos por não responderem à questão norteadora da revisão. Em suma, na fase de inclusão, 28 artigos estavam de acordo com todos os critérios escolhidos e constituíram a

amostra final do estudo, representando o bloco de evidências que consolida a síntese apresentada nesta revisão.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

O Quadro 1 sintetiza 28 estudos publicados entre 2020 e 2025, destacando que a MM persiste como um problema na realidade brasileira, além de estar associada a indicadores sociais. Segundo Arantes BM, et al. (2025), a exposição a estressores e a capacidade limitada do sistema de saúde, reforçam a posição-sujeito que a mulher ocupa historicamente na sociedade, o que afeta seu comportamento e qualidade de vida.

Sendo assim, Oliveira IVG, et al. (2024) evidenciam que as regiões brasileiras com maiores índices de óbito materno apresentaram dificuldades em acesso à saúde de qualidade.

Esses resultados sugerem que a morte materna decorre de um conjunto complexo de fatores, no qual as disparidades sociais exercem um papel determinante, conforme Nariño S, et al. (2025).

Quadro 1 – Caracterização sinótica dos estudos incluídos na revisão integrativa

AUTOR/ ANO	AMOSTRA/ POPULAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO	BASE DE DADOS
Alves e Guimarães (2021)	Mulheres grávidas ou puérperas de todas as idades.	Transversal	Analisar o comportamento da MM.	Há uma relação entre MM e cor da pele.	A MM no Rio de Janeiro apresenta desigualdades raciais.	SCOPUS
Costa e Figueiredo (2021)	Mulheres brasileiras vítimas de MM.	Transversal	Analisar a associação entre a MM e indicadores socioeconômicos.	A renda per capita influencia na MM.	MM maior nos estados no Norte e Nordeste.	PUBMED
Siqueira et al. (2021)	Casos de morte por COVID-19 entre mulheres grávidas e puérperas.	Ecológico	Investigar a distribuição dos óbitos maternos.	A MM está relacionada com baixa infraestrutura em saúde.	Distribuição de casos de MM por COVID-19 é heterogênea no Brasil.	SCOPUS
Orellana et al. (2022)	Certidões de óbito no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Ecológico	Estimar o excesso de MM.	Houve pico de MM em 2021.	Gestão precária de saúde está associada aos óbitos maternos.	SCOPUS
Baratieri et al. (2022)	Mulheres puérperas, usuárias do SUS	Observacional	Avaliar a influência da longitudinalidade do cuidado de gestantes.	A prevalência de realização de consultas puerperal é baixa.	Importância da longitudinalidade do cuidado na atenção primária.	SCOPUS
Leal et al. (2022)	Mulheres de 10 a 54 anos	Observacional	Descrever o problema da MM.	A MM ocorre de forma heterogênea no país.	Problemas na assistência médica e desigualdades sociais explicam dificuldades na redução da MM.	SCOPUS
Guimarães et al. (2023)	Mortes maternas e óbitos femininos em	Ecológico	Estimar o excesso de óbitos maternos.	O excesso de MM em 2020 estava associado à	A MM excedeu as expectativas esperada para a COVID-19.	SCOPUS

	idade fértil (15 a 49 anos)			COVID-19.		
Francelino et al. (2023)	Mulheres residentes no Ceará, com idade igual ou superior a dez anos e inferior a 50 anos	Ecológico	Descrever o perfil da MM por COVID-19.	A MM predominou entre gestantes jovens e pardas.	Variáveis como história pessoal e situação econômica contribuem para MM.	SCOPUS
Xavier et al. (2023)	Óbitos maternos e natimortos.	Ecológico	Avaliar o impacto da COVID-19 na MM.	A COVID-19 aumentou os casos de MM.	Desigualdades regionais pré-existentes no sistema de saúde do país.	SCOPUS
Oliveira et al. (2023)	Óbitos maternos no NE entre 2009-2019	Ecológico	Analisar padrões e fatores da MM.	A MM no Nordeste permaneceu alta, concentrada em MA e PI.	Associação da MM com indicadores socioeconômicos.	BVS
Galvão et al. (2023)	Óbitos maternos de adolescentes e jovens adultas	Ecológico	Analisar MM e cobertura pré-natal de jovens.	Houve desigualdade s raciais e mais óbitos no puerpério.	Relação inversa entre adesão ao pré-natal e mortalidades maternas.	BVS
Cambou et al. (2024)	Mulheres grávidas e puérperas, incluindo as afetadas por COVID-19.	Análise Temporal	Explorar os efeitos da COVID nos óbitos maternos.	Em 2021, a MM atingiu um nível acima do esperado.	Variações regionais persistentes nas taxas de MM.	SCOPUS
Lima Figueiredo et al. (2024)	Mulheres em idade reprodutiva entre 10 e 49 anos que morreram devido causas obstétricas	Ecológico	Analisar a MM por causas obstétricas.	A MM foi maior entre mulheres mais velhas, indígenas, pretas e pardas.	Fatores sociodemográficos foram relacionados a diferentes padrões de MM.	SCOPUS
Oliveira et al. (2024)	Óbitos maternos nos municípios brasileiros.	Ecológico	Analisar os padrões espaciais e temporais da MM.	A MM no Brasil aumentou em 2020.	Norte e Nordeste apresentaram RMM média mais elevada.	BVS
Moura, Freitas e Pícoli (2024)	Dados secundários de gestantes e puérperas em idade	Transversal	Analisar os fatores associados ao óbito materno	A MM está associada à vulnerabilidade regional.	O óbito de gestantes causado pela COVID-19 no Brasil tem sido exacerbado por	SCOPUS

	reprodutiva.		por COVID-19.		desigualdades sociais.	
Ferreira, Guedes e Moreira (2024)	Mulheres em idade fértil, considerando os óbitos maternos e nascidos vivos registrados.	Longitudinal	Analisar diferenças regionais na MM.	A região norte apresentou maior risco de MM.	Persistem desigualdades regionais marcantes e fatores socioeconômicos.	SCOPUS
Silva et al. (2024)	Dados de nascidos vivos e mortes maternas de 2017 a 2022.	Transversal	Avaliar a MM de acordo com a cor da pele.	A MM foi maior entre mulheres negras.	Reduzir a MM requer ações que enfrentam essas desigualdades raciais.	SCOPUS
Guimarães e Moreira (2024)	Dados de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.	Exploratório	Analisar os efeitos da pandemia da Covid-19 na MM no Brasil.	Houve elevada MM no Brasil, acima das metas e com desigualdades regionais.	A pandemia da Covid-19 teve um impacto considerável na saúde materna no Brasil em 2021.	BVS
Arantes et al. (2025)	27 mulheres puérperas com gestação de alto risco.	Qualitativo Descritivo	Compreender como as gestantes percebem os DSS.	Gestação de alto risco é influenciada por fatores sociais.	É preciso ações que promovam a equidade e o empoderamento para melhorar os desfechos maternos.	SCOPUS
Guimarães et al. (2025)	22 mulheres que tiveram parto normal ou cesariana durante o primeiro ano da COVID-19.	Qualitativo Descritivo	Descrever o racismo obstétrico sofrido por mulheres negras.	O racismo obstétrico se manifesta através de preconceitos.	O racismo contribui para um ambiente de insatisfação com os cuidados de saúde.	SCOPUS
Freire et al. (2025)	Todos os óbitos de gestantes e puérperas foram notificados no Brasil de 2009 a 2020.	Ecológico	Analisar a distribuição dos óbitos por pré-eclâmpsia.	Mais da metade das mortes por pré-eclâmpsia podem ser evitáveis.	Os óbitos estavam associados a vulnerabilidade social (raça/cor parda, baixa escolaridade, estado civil solteiro).	SCOPUS
Melo et al. (2025)	Indivíduos nascidos de 2013 a 2019.	Transversal	Comparar a qualidade do pré-natal.	Ainda há altas taxas de cesárea e tratamento insuficiente para sífilis.	Maiores níveis de financiamento da atenção primária estão associados à redução do uso inadequado do pré-natal.	SCOPUS

Moterani et al. (2025)	Parturientes residentes nas cidades do estado entre 2015 e 2019.	Coorte Retrospectivo	Avaliar como a distribuição do financiamento da atenção primária influencia os serviços pré-natais.	Quanto maior o nível de financiamento público, menor o risco de uso inadequado do pré-natal.	É necessário implementar modelos de financiamento específicos e às populações socialmente vulneráveis.	SCOPUS
Nariño et al. (2025)	Equipes obstétricas das 19 maternidades participantes.	Exploratório - Intervencionista	Avaliar o impacto de estratégias de equidade e antirracismo na MM.	Equidade e antirracismo foram capazes de reduzir a MM institucional no Brasil.	Intervenções de Melhoria da Qualidade voltadas ao enfrentamento das desigualdades promovem a redução da MM.	SCOPUS
Silveira et al. (2025)	300 puérperas.	Transversal	Analisar os preditores de inadequação do pré-natal.	Residir na capital e maior número de consultas atuaram como fatores protetores.	Inadequação dos exames pré-natais está ligada à qualidade do pré-natal.	SCOPUS
Sousa et al. (2025)	32 gestantes de risco.	Transversal	Analisar os DSS de gestantes ribeirinhas.	Os determinantes sociais estão relacionados às redes comunitárias.	É necessário que a assistência pré-natal considere os determinantes relacionados às redes sociais.	SCOPUS
Silva, Blumemberg e Barros (2025)	Dados de todos os nascimentos registrados no Brasil entre 2018 e 2022.	Transversal	Identificar mulheres mais propensas ao parto não institucional.	Partos não institucionais foram mais frequentes entre mulheres indígenas.	É importante desenvolver estratégias de saúde que respeitem as culturas de mulheres indígenas.	SCOPUS

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.1 Determinantes sociais e socioeconômicos

Estudos desenvolvidos no Brasil apontam que a MM está relacionada com a condição social e econômica das mulheres, especialmente em contextos de desigualdades nos serviços de saúde. Nesse sentido, Costa MSC e Figueiredo FWS (2021) revelaram que, no Brasil, há uma

correlação inversa entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a renda per capita e a taxa de morte materna.

Segundo Freire BGS, et al. (2025), gestantes solteiras e divorciadas apresentam maior exposição a riscos de vida devido à fragilidade do suporte social e financeiro. Cabe destacar ainda que Arantes BM, et al. (2025) demonstra que condições socioeconômicas desfavoráveis associam-se ao maior risco de comorbidades prévias ou desenvolvidas no período gravídico- puerperal e a limitações no acesso à assistência à saúde.

De acordo com Galvão LR, et al. (2023), a morte materna está relacionada à inadequação da assistência pré-natal e ao parto, sendo que, apesar do menor risco biológico, as adultas jovens apresentam condições que impactam negativamente sua saúde, como a instabilidade no mercado de trabalho. Além disso, a pesquisa de Moterani VC, et al. (2025) observou um menor risco de uso inadequado do pré-natal entre mulheres com mais estudo, idade mais elevada e em união estável.

Os estudos indicam que entre março de 2020 e junho de 2021, a pandemia de COVID-19 intensificou os índices de MM no Brasil, com a identificação de 1.396 óbitos entre mulheres gestantes e puérperas (SIQUEIRA TS, et al., 2021). Diante desse cenário, Cambou MC et al. (2024) evidenciaram que o risco de morte materna por COVID-19 foi significativamente maior entre populações socialmente vulneráveis, marcadas por condições de vida precárias e baixo acesso a serviços de saúde.

3.2 Desafios territoriais e acesso desigual à assistência materna

A heterogeneidade entre as regiões do Brasil reflete-se em disparidades expressivas na oferta de serviços de saúde, impactando os desfechos maternos. A pesquisa de Oliveira IVG, et al. (2024) observou que as regiões Norte e Nordeste concentram as médias mais elevadas de MM. Ferreira RCG, et al. (2024) reforçam essa conjuntura ao expor que nas regiões menos desenvolvidas, como Norte e Nordeste, a insuficiente qualificação de profissionais da saúde e as dificuldades no acesso aos serviços de assistência comprometem a qualidade do cuidado obstétrico.

Silva LAN, et al. (2025) evidenciam que os territórios pouco povoados da região Norte apresentam difícil acessibilidade, dificultando o contato com serviços essenciais, o que favorece o surgimento de barreiras na garantia da assistência materna. Além disso, Freire BGS, et al. (2025) revelam que na região Norte e Nordeste as estruturas hospitalares destinadas à assistência ao parto apresentam maiores deficiências em relação às das regiões Sul e Sudeste.

Em áreas rurais, sobretudo nas comunidades ribeirinhas, as condições de vida desfavoráveis, como a insuficiência de saneamento básico, e a distância territorial remota representam um fator de vulnerabilidade para a saúde materna (SOUSA YJP, et al., 2025). Por outro lado, Silveira GEL et al. (2025) destacam que mulheres residentes em áreas urbanas apresentam menor probabilidade de receber atendimento pré-natal inadequado, tendo em vista o acesso facilitado aos serviços de saúde quando comparadas às que residem em zonas rurais. Em 2021, a MM ultrapassou 74% independentemente da região do país analisada (CAMBOU MC et al., 2024). No entanto, o estudo ecológico de Orellana J et al. (2022) afirma que o aumento de morte materna observado apresentou trajetórias geograficamente variadas, uma vez que a pandemia da COVID-19 agravou a situação socioeconômica e as desigualdades em regiões como o Nordeste.

3.3 Desigualdades raciais e racismo obstétrico como determinantes da mortalidade materna (MM)

O racismo estrutural compreende desigualdades históricas, sociais e institucionais que afetam de forma desproporcional a população negra e contribuem para as iniquidades em saúde. Esses determinantes estruturais criam e mantêm hierarquias sociais baseadas em raça, gênero, cor da pele, renda e escolaridade, resultando em acesso desigual a recursos, aos serviços de saúde e à assistência materna de qualidade (SILVA AD, et al. 2024).

12

A respeito disso, as desigualdades raciais foram apontadas como um determinante social significativo nos desfechos do ciclo gravídico-puerperal. Silva AD, et al. (2024) corroboram essa ideia ao afirmar que a RMM entre 2017 e 2022 foi quase duas vezes maior entre mulheres negras em comparação com brancas. Guimarães JCN, et al. (2025) reforçam que as principais experiências negativas de mulheres negras em relação ao atendimento dos serviços públicos e privados estão associadas a violências, negligências, discriminações raciais e preconceitos durante a assistência pré-natal e ao parto.

Desse modo, Silva LAN, et al. (2025), ao discorrerem sobre partos não institucionalizados, observaram maior prevalência entre mulheres indígenas, expostas a atendimentos sem profissionais qualificados e sem individualização do cuidado. Moura AKD, et al. (2024) observaram que essa limitação se evidenciou durante a COVID-19, na qual gestantes e puérperas indígenas da área rural das regiões Centro-Oeste e Norte do Brasil obtiveram mais desfechos negativos do que outras parcelas étnico-raciais. Arantes BM et al. (2025) associaram esse comportamento ao estigma social historicamente persistente.

O racismo obstétrico manifesta-se na violência, discriminação e preconceitos na assistência à saúde, conforme Guimarães JCN, et al. (2025). A respeito disso, Galvão LR, et al. (2023) evidenciam que a fragilidade do cuidado que gestantes pretas engloba menor adequação do pré-natal e maior peregrinação em busca do atendimento médico durante o trabalho de parto. Melo JPG, et al. (2025) relataram que mulheres autodeclaradas pardas e pretas, têm mais riscos de experienciar trajetórias desfavoráveis para o parto, sobretudo em regiões pouco desenvolvidas.

Essas diferenças refletem na assistência adequada ao parto respeitoso e fisiológico. Alves LGR e Guimarães RM (2021) reforçaram que, apesar do acesso universal à atenção pré-natal e ao parto, as relações de poder ainda persistem no sistema de saúde e na sociedade. Francelino SMA, et al. (2023) sugerem que o enfrentamento da MM deve estar aliado a ações que promovam justiça social e diminuição das desigualdades raciais.

3.4 Políticas públicas, equidade em saúde e desafios para redução da mortalidade

As políticas públicas têm impacto determinável na saúde materna. Moterani VC, et al. (2025) descreveram que a insuficiência de ações que promovam o início do pré-natal e a limitada incorporação dos determinantes sociais específicos à gestação indicam a necessidade de revisão e aprimoramento das políticas públicas brasileiras existentes. Nariño S, et al. (2025) afirmam que a estratégia estatal não tem sido implementada com o impacto necessário para mitigar as iniquidades estruturais que persistem no sistema de saúde.

Para Melo JPG, et al. (2025), apesar dos esforços, o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde revela um desequilíbrio entre os recursos destinados à assistência pré-natal e materno-infantil, corroborando, então, os vazios assistenciais existentes em todo o país. Galvão LR, et al. (2023) ainda afirmam que essas lacunas assistencialistas concentram-se em regiões historicamente invisibilizadas, como o Nordeste, no Norte e a Amazônia.

A pandemia da COVID-19 revelou a necessidade de ampliar políticas públicas com foco na saúde materna que sejam mais equitativas e resolutivas, segundo Francelino SMA, et al. (2023). Guimarães RM e Moreira MR (2024), ao analisar os efeitos da COVID-19 na MM no Brasil, evidenciaram que o ano de 2021 foi o período mais crítico para as gestantes e puérperas. Xavier MO, et al. (2023) reforçaram que a desorganização dos serviços de saúde, provocada pela pandemia e acentuada pela má gestão, afetou a atenção pré-natal, o parto e o puerpério.

Apesar dos avanços na atenção pré-natal e dos investimentos do Ministério da Saúde, a RMM no Brasil permanece elevada e aumentou entre 2019 e 2020 (de 58 para 75 óbitos por 100

mil nascidos vivos), conforme Galvão LR, et al. (2023). Siqueira TS, et al. (2021) apontam que o Brasil possui um sistema de saúde hierárquico e a melhoria da assistência deve abranger a atenção primária à saúde, os serviços de saúde especializados e hospitalares, incluindo maternidades. Melo JPG, et al. (2025) ainda mostram que fortalecer equipes multiprofissionais na assistência prestada contribui para a melhoria e direcionamento do cuidado materno.

Para Guimarães JCN, et al (2025), as esferas governamentais devem adotar políticas voltadas para o combate de iniquidades raciais e para a garantia de direitos reprodutivos. De modo semelhante, Nariño, S et al. (2025) afirmam que as circunstâncias que levam à MM são multifatoriais, por isso a necessidade da integralidade do cuidado. Sousa YJP, et al. (2025) abordaram que as competências essenciais passam não só pela abordagem clínica, mas pela urgência de ações sensíveis às demandas das gestantes e identificação dos DSS capazes de comprometer a vida.

4 CONCLUSÃO

A revisão integrativa evidenciou que a MM é impactada de maneira complexa e multifatorial, por fatores sociais, econômicos, assistenciais e biológicos. Os estudos mostram que mulheres expostas a condições de desvantagem social e de iniquidades raciais, como mulheres pretas, indígenas e aquelas com baixa escolaridade correm mais riscos de apresentarem desfechos adversos no ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, observou-se que a qualidade do cuidado materno é medida não somente por abordagens clínicas, mas também por aquelas que consideram a atenção individualizada para as demandas de cada gestante.

Conclui-se que os determinantes sociais agravam os fatores clínicos, gerando a necessidade de atenção integral. A redução da MM requer ações intersetoriais, envolvendo profissionais da saúde, gestores públicos e educadores. O fortalecimento da atenção pré-natal e a implementação de políticas públicas direcionadas à promoção da equidade social são essenciais para redução das desigualdades no âmbito da obstetrícia e a melhoria dos desfechos maternos. Além de contribuir para o avanço científico, a presente pesquisa evidencia a necessidade de estratégias que considerem saúde, educação e as condições sociais das mulheres, garantindo às gestantes a qualidade de vida adequada. Apesar da relevância dos achados, o estudo apresentou limitações relacionadas à restrição do número e da diversidade das fontes consultadas.

REFERÊNCIAS

- ALVES LGR, GUIMARÃES RM. Race inequalities in maternal mortality in the city of Rio de Janeiro, Brazil: 2010-2019. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2021; 67(1): 120-124.
- ARANTES BM, et al. Gestação de alto risco e determinantes sociais da saúde: uma análise discursiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2025; 34: e20240271.
- BARATIERI T, et al. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38: e00103221.
- CAMBOU MC, et al. Time series analysis of comprehensive maternal deaths in Brazil during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 2024; 14(1): 23960.
- COSTA MSC, FIGUEIREDO FWS. Relationship between income inequality, socioeconomic development, vulnerability index, and maternal mortality in Brazil, 2017. *BMC Public Health*, 2021; 21(1): 1842.
- FERREIRA RCG, et al. Mortalidade materna no Brasil: análise espaço-temporal entre 2000 e 2019. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2024; 24: e20230231.
- FRANCELINO SMA, et al. Perfil da mortalidade materna por COVID-19 no Ceará, no período de 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(5): 4645.
- FREIRE BGS, et al. Análise espaço-temporal dos óbitos por pré-eclâmpsia no cenário nacional (2009-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025; 30(8): e06022024.
- GALVÃO LR, 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*, 2023; 32: e2023103.
- GUIMARÃES JCN, et al. Racismo obstétrico sofrido pelas mulheres negras na assistência pré-natal e ao parto: um estudo qualitativo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2025; 46: e20240265.
- GUIMARÃES RM, et al. Tracking excess of maternal deaths associated with COVID-19 in Brazil: a nationwide analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2023; 23(1): 22.
- GUIMARÃES RM, MOREIRA MR. Mortes maternas como desafio para a assistência obstétrica em tempos da Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2024; 24: e20230078.
- LEAL LF, et al. Maternal Mortality in Brazil, 1990 to 2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2022; 55(Suppl. 1): e0279-2021.
- LIMA FIGUEIREDO ER, et al. Influence of sociodemographic and obstetric factors on maternal mortality in Brazil from 2011 to 2021. *BMC Women's Health*, 2024; 24(1): 84.
- MELO JPG, et al. Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a pesquisa nacional de saúde de 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025; 30: e13162024.

MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação do conhecimento na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.

MOTERANI VC, et al. Distribution and impact of primary healthcare funding in inadequate prenatal care usage: a retrospective population-based cohort study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025; 30(8): e06182024.

MOURA AKD, et al. Fatores associados ao óbito em gestantes e puérperas indígenas e não indígenas hospitalizadas por COVID-19, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29: e07432024.

NARIÑO S, et al. Strengthening equity and anti-racism in women's care: a quality improvement initiative reducing institutional maternal mortality in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 2025; 24(1): 111.

OLIVEIRA IVG, et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29: e05012023.

OLIVEIRA IVG, et al. Mortalidade materna no Nordeste do Brasil, 2009-2019: distribuição espacial, tendência e fatores associados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32: e2022973.

ORELLANA J, et al. Excess maternal mortality in Brazil: Regional inequalities and trajectories during the COVID-19 epidemic. *PLoS One*, 2022; 17(10): e0275333.

PETERS MDJ, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 2020; 18(10): 2119-2126.

SIQUEIRA TS, et al. Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: a national population-based ecological study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2021; 3: 100076.

SILVA AD, et al. Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database. *Revista de Saúde Pública*, 2024; 58: 25.

SILVA LAN, et al. Quem são as mulheres que têm partos não institucionais no Brasil e quem as assiste? Uma análise de 13,7 milhões de nascimentos, 2018-2022. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2025; 49: e86.

SILVEIRA GEL, et al. Preditores de inadequação dos exames pré-natais de puérperas: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2025; 78(3): e20240286.

SOUSA YJP, et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes ribeirinhas acompanhadas no pré-natal de risco habitual. *Cogitare Enfermagem*, 2025; 30: e96995pt.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization, 2025.

XAVIER MO, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on trends in stillbirths, under-5 and maternal mortality in Brazil: Excess deaths and regional inequalities. *Journal of Global Health*, 2023; 13: 06040.