

# Mortalidade Materna no Centro-Oeste do Brasil: Análise dos Indicadores Oficiais do Datasus

Maternal Mortality in the Central-West Region of Brazil: Analysis of Official Datasus Indicators

Mortalidad Materna en la Región Centro-Oeste de Brasil: Análisis de los Indicadores Oficiales del Datasus

## RESUMO

**Objetivo:** analisar o panorama da mortalidade materna (MM) na Região Centro-Oeste do Brasil no período de 2019 a 2023. **Método:** trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa e utilização de dados secundários de domínio público obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS), a partir do Sistema de Informação de Mortalidade Materna (SIM). **Resultados:** foram registrados 868 óbitos maternos. O estado de Goiás apresentou o maior número de casos (45,27%), seguido por Mato Grosso (27,64%), Mato Grosso do Sul (16,47%) e Distrito Federal (10,60%). O ano de 2021 concentrou 36,4% das mortes, configurou-se como o período mais crítico e refletiu diretamente o impacto da pandemia, seguido por declínio nos anos subsequentes. **Considerações finais:** a partir desses dados, se conclui que é importante desenvolver políticas públicas para este perfil populacional com a intenção de minimizar essa taxa.

**DESCRIPTORIOS:** Mortalidade materna; Perfil de saúde; Qualidade da assistência à saúde; Saúde da mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the panorama of maternal mortality (MM) in the Midwest Region of Brazil from 2019 to 2023. **Method:** This is an observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach using secondary data in the public domain obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) of the Ministry of Health (MS) from the Maternal Mortality Information System (SIM). **Results:** 868 maternal deaths were recorded. The state of Goiás had the highest number of cases (45.27%), followed by Mato Grosso (27.64%), Mato Grosso do Sul (16.47%), and the Federal District (10.60%). The year 2021 accounted for 36.4% of deaths, representing the most critical period and directly reflecting the impact of the pandemic, followed by a decline in subsequent years. **Final considerations:** based on these data, it is concluded that it is important to develop public policies for this population profile with the intention of minimizing this rate.

**DESCRIPTORS:** Maternal mortality; Health profile; Quality of health care; Women's health.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar el panorama de la mortalidad materna (MM) en la región centro-oeste de Brasil en el período comprendido entre 2019 y 2023. **Método:** se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo con un enfoque cuantitativo y el uso de datos secundarios de dominio público obtenidos en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) del Ministerio de Salud (MS), a partir del Sistema de Información de Mortalidad Materna (SIM). **Resultados:** se registraron 868 muertes maternas. El estado de Goiás presentó el mayor número de casos (45,27 %), seguido de Mato Grosso (27,64 %), Mato Grosso do Sul (16,47 %) y el Distrito Federal (10,60 %). El año 2021 concentró el 36,4 % de las muertes, lo que lo convirtió en el período más crítico y reflejó directamente el impacto de la pandemia, seguido de un descenso en los años siguientes. **Consideraciones finales:** a partir de estos datos, se concluye que es importante desarrollar políticas públicas para este perfil poblacional con la intención de minimizar esta tasa.

**DESCRIPTORIOS:** Mortalidad materna; Perfil de salud; Calidad de la asistencia sanitaria; Salud de la mujer

### Victoria Souza Bonifácio

Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Universo Goiânia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-832-1489>

### Giovanna Elias Nunes

Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Universo Goiânia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8307-1091>

### Victoria Dias Boucinhas

Discente do Curso de Enfermagem. Centro Universitário Universo Goiânia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7047-6103>

### Meillyne Alves dos Reis

Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Goiás

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5953-4398>

### Daniel Amorim Alves Borges

Engenheiro agrônomo. Universidade Federal de Goiás

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4633-4221>

### Flávia Alves Amorim Souza Sales

Mestre em Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica de Goiás

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7820-5805>

Recebido em: 14/11/2025

Aprovado em: 01/12/2025

## INTRODUÇÃO

Nos países de baixa renda e em desenvolvimento, os índices de mortalidade materna (MM) são preocupantes e refletem desigualdades de acesso aos serviços e medidas de saúde<sup>(1)</sup>.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) refere-se a MM como morte de uma mulher no período gestacional, parto ou até 42 dias após o parto, causada por qualquer fator ligado ou intensificado pela gravidez ou por ações implementadas em relação a ela, descartando-se, assim, causas acidentais ou incidentais<sup>(2,3)</sup>.

Trata-se de um dos indicadores mais sensíveis da saúde pública, refletindo diretamente a qualidade da atenção obstétrica, o acesso oportuno aos serviços e a capacidade do sistema de prevenir, identificar e manejar complicações maternas<sup>(4)</sup>.

Segundo o Manual dos Comitês de Mortes Maternas do Ministério da Saúde do Brasil<sup>(5)</sup>, MM divide-se em causas obstétricas diretas, decorrentes de complicações na gestação, parto ou puerpério, associadas a intervenções, omissões ou manejo inadequado (como hemorragia pós-parto e eclâmpsia, ambas evitáveis com diagnóstico precoce e assistência apropriada) e causas indiretas, resultantes de doenças preexistentes ou adquiridas no ciclo gravídico-puerperal (por exemplo, cardiopatias ou diabetes), não geradas diretamente por processos obstétricos, mas agravadas pela gravidez.

No Brasil, predominam as causas diretas, fortemente correlacionadas à cobertura e qualidade insuficientes do pré-natal (PN), barreiras geográficas de acesso, escassez de recursos humanos e tecnológicos e atrasos na resposta a emergências obstétricas e tecnológicos e demora na resposta às emergências obstétricas<sup>(6)</sup>.

No Brasil a razão de mortalidade materna (RMM), que indica o número

de mortes relacionadas à gestação, parto e puerpério por 100 mil nascidos vivos, apresentou variações significativas nos últimos anos<sup>(7)</sup>.

A meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.1, que determina a redução da RMM global para 70 mortes/100 mil nascidos vivos até 2030<sup>(8)</sup>. No Brasil, o compromisso é a redução para 30 mortes/100 mil até 2030<sup>(9)</sup>.

Os dados apresentados nesta pesquisa encontram-se disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que tem como missão promover a acessibilidade, integração e segurança das informações em saúde, fortalecendo a eficiência e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de soluções tecnológicas<sup>(10)</sup>.

Dentre suas ferramentas, destaca-se o TabNet, que permite a tabulação on-line de dados oficiais provenientes de sistemas como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), entre outros<sup>(11)</sup>.

Na enfermagem, o uso do DATASUS/TabNet em estudos epidemiológicos retrospectivos sobre MM possibilita identificar padrões e fatores de risco, avaliar políticas públicas e detectar lacunas na assistência, subsidiando estratégias de qualificação do cuidado materno.

Nesse contexto, conhecer o panorama regional da mortalidade materna é essencial para subsidiar políticas públicas e direcionar estratégias de prevenção adequadas às particularidades socioeconômicas, culturais e estruturais de cada território.

A análise detalhada por região permite identificar fatores de risco predominantes, gargalos na assistência e áreas prioritárias para intervenção, favorecendo a implementação de ações mais efetivas e alinhadas tanto às necessidades da população quanto às metas globais propostas pela OMS e pelos ODS.

Nesse sentido, este artigo tem por

objetivo descrever o panorama da MM na Região Centro-Oeste do Brasil no período de 2019 a 2023.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa e utilização de dados secundários de domínio público obtidos no DATASUS, do MS, a partir do SIM, que reúne informações oficiais sobre morbimortalidade e indicadores de saúde no Brasil<sup>(12)</sup>.

### População e local de estudo

Os dados para a realização deste estudo têm como universo amostra a região Centro-Oeste do Brasil. Os dados de estrutura de redes foram obtidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo esses dados de estabelecimentos do SUS e não SUS<sup>(13)</sup>. O recorte temporal contemplou os anos de 2019 a 2023.

A Região Centro-Oeste do Brasil é formada pelos estados: Goiás (GO), Mato Grosso (MT), Mato Grosso do Sul (MS) e Distrito Federal (DF). Trata-se da segunda maior região em extensão territorial do país, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), abrange aproximadamente 1,6 milhão de quilômetros quadrados, correspondendo a cerca de 19% do território nacional<sup>(14)</sup>.

Sua população é estimada em 16.297.074 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 11,98 habitantes por quilômetro quadrado. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio registrado é de 0,753, o que indica um padrão de desenvolvimento considerado elevado em relação a outras regiões brasileiras<sup>(14)</sup>.

### Coleta de dados

A coleta de informações ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2025.

### Crerios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo todos os óbitos maternos registrados no SIM, disponível no DATASUS / TabNet, ocorridos entre 2019 e 2023 na Região Centro-Oeste do Brasil. Considerou-se as mortes diretas e indiretas classificadas conforme a 10ª revisão do CID-10, no Capítulo XV (O00–O99)<sup>(15)</sup>.

Foram excluídos os registros não relacionados à gestação, com inconsistências nas variáveis essenciais, além dos casos fora do período delimitado e de mulheres não residentes na região estudada. Essa seleção buscou garantir a fidedignidade e a consistência dos dados, assegurando uma análise epidemiológica precisa sobre a mortalidade materna no Centro-Oeste.

### Variáveis

Foram consideradas as seguintes variáveis de interesse: ano de ocorrência do óbito, unidade federativa, capítulo do CID-10, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil. A partir dessas variáveis, foi possível descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna na região estudada, permitindo identificar tendências e padrões que subsidiem a compreensão do fenômeno e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos.

### Metodologias de análise de dados

Os dados coletados foram tratados e sistematizados por meio da elaboração de tabelas e gráficos, construídos com o auxílio dos softwares Microsoft Word (versão 2023) e *Microsoft Office Excel*®. Adicionalmente, empregou-se o aplicativo Python como ferramenta de apoio para a organização, tabulação e análise estatística das informações.

A abordagem metodológica adotada baseou-se na estatística descritiva, considerando frequências absolutas e relativas como parâmetros para a caracterização das variáveis estudadas e interpretação dos resultados, subsidiando a discussão e a compreensão dos padrões observados.

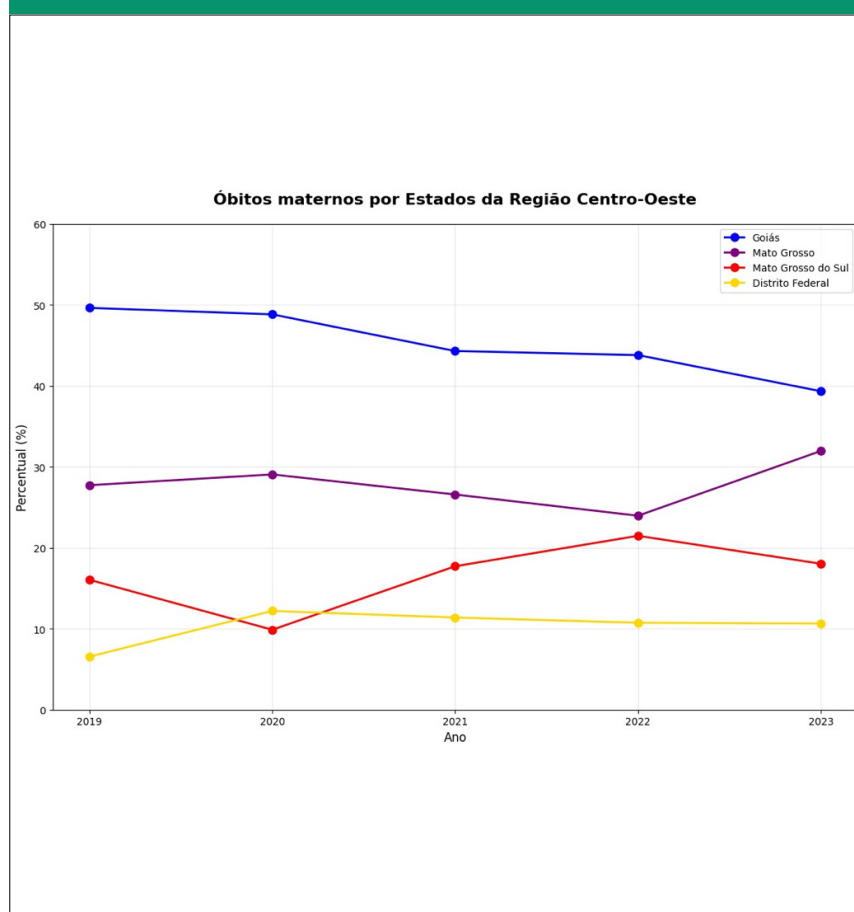
### Considerações éticas

Os dados empregados neste estudo são oriundos de uma plataforma governamental oficial, de domínio público e sem identificação individual dos participantes. Dessa forma, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa não requer apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que não envolve diretamente seres humanos identificáveis<sup>(16)</sup>.

### RESULTADOS

O gráfico 1 mostra os óbitos maternos por Estados da Região Centro-Oeste no período de 2019 a 2023. Ocorreram, 868 casos no intervalo de cinco anos. Verificou-se maior notificação de óbitos no Estado de Goiás (45,27%), seguido por Mato Grosso (27,64%). O maior número de óbitos maternos ocorreu em 2021, com 316 registros (36,4% das notificações), seguido por 2020, com 172 casos (19,8%), evidenciando redução nos anos posteriores.

Gráfico 1 - Óbitos maternos por Estados da Região Centro-Oeste no período de 2019 a 2023



Fonte: Brasil(9).

A maioria dos óbitos ocorreu entre mulheres de 30 a 39 anos (45,6%) e de 20 a 29 anos (36,3%). Predominaram pardas (57%), seguidas por brancas

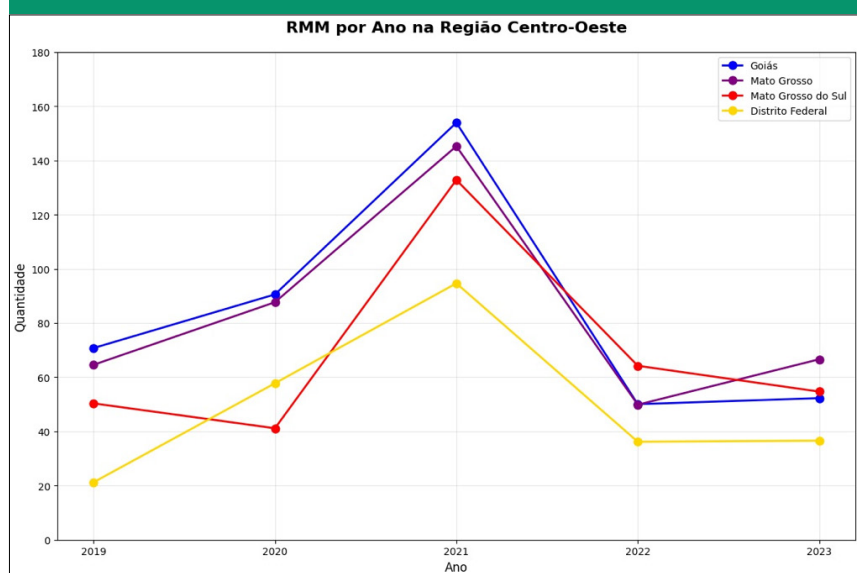
(32,1%) e pretas (9,5%). Quanto à escolaridade, destacou-se o grupo com 8 a 11 anos de estudo (50,8%), e, quanto ao estado civil, prevaleceram solteiras (44,7%) e casadas (33%) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Óbitos maternos de acordo com a faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil no período de 2019 a 2023, na Região Centro-Oeste**

	Variáveis	Total	%
Faixa etária	10 a 14 anos	4	0,5%
	15 a 19 anos	66	7,8%
	20 a 29 anos	307	36,3%
	30 a 39 anos	386	45,6%
	40 a 49 anos	80	9,5%
	50 a 59 anos	3	0,4%
Cor/raça	Branca	269	32,1%
	Parda	478	57%
	Preta	80	9,5%
	Amarela	1	0,1%
	Ignorado	11	1,3%
Escolaridade	Nenhuma	13	1,5%
	1 a 3 anos	38	4,4%
	4 a 7 anos	114	13,3%
	8 a 11 anos	436	50,8%
	12 anos ou mais	192	22,4%
Estado civil	Ignorado	66	7,7%
	Solteiro	385	44,7%
	Casado	284	33%
	Separado judicialmente	23	2,7%
	Outro	123	14,3%
	Ignorado	46	5,3%

Fonte: Brasil<sup>(9)</sup>.

**Gráfico 2 - RMM por ano da Região Centro-Oeste no período de 2019 a 2023**



Fonte: Brasil<sup>(9)</sup>.

Entre 2019 e 2023, Goiás apresentou variações expressivas na mortalidade materna, refletindo os impactos da pandemia de COVID-19 na assistência às gestantes. Em 2019, foram 68 óbitos (RMM de 70,75), subindo para 84 em 2020 (RMM de 90,54) e atingindo o pico em 2021, com 140 mortes (RMM de 153,91). Posteriormente, houve queda para 53 óbitos em 2022 (RMM de 59,05) e 48 em 2023 (RMM de 52,27), indicando tendência de redução após o período crítico.

Em Mato Grosso, também se observaram oscilações. Foram 38 óbitos em 2019 (RMM de 64,56), 50 em 2020 (RMM de 87,66) e 84 em 2021 (RMM de 145,22). Em seguida, ocorreu queda para 29 em 2022 (RMM de 49,85) e leve aumento em 2023, com 39 óbitos (RMM de 66,6). No Mato Grosso do Sul, registraram-se 22 óbitos em 2019 (RMM de 50,34) e 17 em 2020 (RMM de 41,15). O pico ocorreu em 2021, com 56 mortes (RMM de 132,78), seguido de redução para 26 em 2022 (RMM de 64,22) e 22 em 2023 (RMM de 54,68). No Distrito Federal, a RMM também oscilou: 9 óbitos em 2019 (RMM de 21,21), 21 em 2020 (RMM de 57,75) e 36 em 2021 (RMM de 94,64). Em 2022 e 2023, manteve-se estável, com 13 mortes (RMM de cerca de 36).

## DISCUSSÃO

Na Região Centro-Oeste, o número de óbitos maternos alcançou o ápice em 2021, os resultados evidenciam que o contexto epidemiológico impactou de forma expressiva na saúde materna, ao intensificar vulnerabilidades preexistentes nos serviços obstétricos e neonatais.

Dentre as vulnerabilidades evidenciadas na pandemia ressaltam: houve redução nas consultas PN, menor participação do parceiro, aumento das cesarianas e ampliação das desigualdades no acesso à assistência, especialmente entre mulheres pretas, pardas, amarelas e indígenas<sup>(17)</sup>.

Estudos nacionais apontam que a escassez de leitos obstétricos e o colapso hospitalar agravaram o cenário, elevando a MM, associada à sobrecarga dos serviços, à limitação de consultas e exames e às complicações decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2<sup>(18)</sup>.

Após o pico de 2021, observou-se redução dos óbitos, totalizando 121 registros em 2022 e 122 registros em 2023. Essa queda possivelmente reflete o menor impacto da pandemia, o avanço da vacinação e a reorganização da rede assistencial<sup>(12)</sup>. Contudo, a subnotificação permanece um entrave importante, decorrente do desconhecimento sobre a obrigatoriedade do registro, de falhas estruturais, do temor de sanções e da priorização de casos mais graves<sup>(6)</sup>.

O perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres que evoluíram à óbito materno evidencia desigualdades sociais, educacionais e raciais associadas ao risco de morte. Essas iniquidades refletem a interação entre determinantes sociais, fatores reprodutivos e desigualdades estruturais, que sustentam a mortalidade materna evitável no país<sup>(19)</sup>. A compreensão desses fatores é fundamental para subsidiar políticas públicas baseadas na equidade e na humanização da atenção obstétrica.

A concentração de óbitos entre mulheres de 30 a 39 e 20 a 29 anos revela aumento vulnerabilidade no período de maior fecundidade, marcado por responsabilidades familiares, laborais e presença de comorbidades que elevam o risco gestacional<sup>(20)</sup>. O achado converge com estudos nacionais que apontam essa faixa etária como a mais afetada pela mortalidade materna<sup>(12)</sup>.

A elevada proporção de mulheres pardas (57%) e pretas (9,5%) revela o impacto do racismo estrutural e institucional na assistência obstétrica (Costa, 2023). Mulheres negras enfrentam barreiras de acesso, menor qualidade do cuidado e práticas desumanizadoras, resultando em piores desfechos maternos<sup>(19)</sup>. A cor/raça configura-se como

importante marcador social de iniquidade em saúde<sup>(20)</sup>.

A MM reflete não apenas causas clínicas, mas também condições sociais e estruturais que ampliam os riscos à saúde. Nesse sentido, classe social, gênero e raça determinam o acesso ao cuidado e explicam a maior vulnerabilidade de certas mulheres a complicações gestacionais<sup>(19)</sup>.

Além disso, a distância dos serviços e a precariedade da infraestrutura em áreas remotas dificultam o atendimento oportuno e elevam o risco de morte<sup>(19)</sup>. Assim, a morte materna expressa desigualdades sociais e políticas presentes no sistema de saúde<sup>(20)</sup>.

O predomínio de mulheres com 8 a 11 anos de estudo (50,8%) indica que a vulnerabilidade ultrapassa os baixos níveis educacionais, refletindo desigualdades estruturais persistentes. Esse achado demonstra que, mesmo possuindo acesso a conhecimentos básicos, esse grupo ainda se mantém exposto a maiores riscos durante a gestação, o parto e o puerpério.

A escolaridade influencia o reconhecimento de sinais de risco, o acesso aos serviços e a compreensão das orientações no PN<sup>(19,20)</sup>. Estudos apontam que esse perfil educacional pode estar associado a dificuldades de compreensão sobre riscos obstétricos, ao uso limitado das orientações fornecidas nos serviços de saúde e a barreiras de comunicação entre profissionais e pacientes<sup>(21)</sup>.

A ampliação da escolaridade, isoladamente, não reduz as taxas de MM. É essencial integrar o investimento em educação a políticas públicas de saúde eficazes, com acesso equitativo a serviços de qualidade, preparo da equipe multiprofissional, comunicação acessível e acompanhamento contínuo da gestante e puérpera. Somente a articulação dessas dimensões pode reduzir de forma consistente os óbitos maternos e promover a equidade no cuidado à mulher<sup>(22)</sup>.

A maior proporção de solteiras

(44,7%) sugere menor apoio social e ausência de parceiro, fatores que reduzem a adesão ao PN e o enfrentamento das intercorrências<sup>(7)</sup>. Esses achados reforçam a necessidade de ações interseoriais voltadas ao suporte social, planejamento reprodutivo e cuidado integral à mulher.

A ausência de incentivo ao autocuidado por parte do parceiro e da família amplia o risco materno<sup>(22)</sup>. Assim, ressalta-se a importância das redes de apoio familiar e comunitário e do contexto socioeconômico na redução das desigualdades relacionadas à MM.

A concentração de óbitos em Goiás e Mato Grosso principalmente no período pandêmico da Covid-19, revela desigualdades regionais na cobertura e qualidade da assistência obstétrica. A escassez de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna, o transporte insuficiente em áreas remotas e a distribuição desigual de profissionais evidenciam disparidades históricas que comprometem o cuidado materno no Centro-Oeste<sup>(23)</sup>.

Nos anos seguintes, houve redução dos óbitos, reflexo da vacinação e da retomada dos serviços<sup>(24)</sup>. Mesmo assim, a mortalidade materna no Centro-Oeste permanece acima da meta da ONU/OMS — menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. Goiás (393) e Mato Grosso (240) registraram os maiores números, enquanto o Distrito Federal (92) apresentou melhor desempenho, associado à estrutura administrativa unificada e maior investimento em saúde<sup>(25)</sup>.

Apesar dos avanços constitucionais que garantem a saúde como direito, persistem barreiras de acesso que penalizam mulheres negras e pobres. As desigualdades em saúde são históricas, estruturais e transformáveis<sup>(1)</sup>. Enfrentar a MM requer combater desigualdades sociais, raciais e territoriais que sustentam as iniquidades no cuidado e impedem o alcance das metas do ODS 3.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A MM na Região Centro-Oeste (2019–2023) evidencia desigualdades no acesso e na qualidade da assistência obstétrica. As causas diretas, majoritariamente evitáveis, permanecem como principais responsáveis pelos óbitos, re-

fletindo fragilidades na atenção ao pré-natal e nos serviços de saúde.

O aumento dos índices durante a pandemia de COVID-19 reforçou as limitações estruturais e a necessidade de fortalecer a rede de atenção à mulher. Embora haja avanços, a Razão de Mortalidade Materna ainda supera as metas

da OMS e dos ODS. Reduzir esses índices requer políticas públicas integradas, ampliação do acesso, qualificação profissional e melhoria dos serviços, assegurando cuidado integral e equitativo às gestantes.

## Referências

1. Silva AD, Guida JPS, Santos DS, Santiago SM, Surita FG. Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database. *Rev Saúde Pública*. 2024;58(1). DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005862>
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Genebra: WHO; 2012. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/44874>
3. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Genebra: WHO; 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c3957b94-cdd5-47d7-85f8-6202be229f8e/content>
4. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos. Washington, DC: OPAS/OMS; 2018. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento. Olhar IEPS. 2023;4. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf>
7. Leal LF, Malta DC, Souza MFM, Vasconcelos AMN, Teixeira RA, Veloso GA, et al. Maternal mortality in Brazil, 1990 to 2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2022;55(supl.1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0279-2021>
8. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. WHO. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. 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 [Internet]. gov.br; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nove-em-cada-10-mortes-maternas-sao-evitaveis-a-questao-nao-e-se-vamos-conseguir-reduzir-isso-mas-quando201d-diz-pesquisadora>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. Sobre o DATASUS [Internet]. gov.br. 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. TabNet: tutorial.

Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Tutorial-TABNET-2020.pdf>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Análise epidemiológica e vigilância de doenças não transmissíveis [Internet]. gov.br. 2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cnes>

14. Matias A. Região Centro-Oeste. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/regiao-centro-oeste.htm>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10: Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério (O00-O99). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: [http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap15\\_3d.htm](http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap15_3d.htm)

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

17. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde materna [Internet]. OPAS. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>

18. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2022. Disponível em: <https://biblioteca.fm->

[csv.org.br/biblioteca/impactos-covid-2022/](https://biblioteca.fm-)

19. Coelho R, Mrejen M, Remédios J, Campos G. Nota Técnica n. 27. Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020. São Paulo: IEPS; 2022. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/IEPS\\_NT27.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/IEPS_NT27.pdf)

20. Oliveira IVG, Maranhão TA, Frota MMC, Araújo TKA, Torres SRF, Rocha MIF, et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(10):e05012023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.05012023>

21. Tinoco TF, Acioli S, Neto M, Silva LA. Mortalidade materna e a prática educativa na atenção primária à saúde. *Nursing*. 2018;21(247):2535-41. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/237/223>

22. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores de saúde infantil no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):841-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jmnSNLP7889XV6Q5tdZ5wPK/>

23. Dantas Junior AB, Bezerra AB, Nobrega AA, Rabello DL, Lobo AP, Maciel EL, et al. Distância entre a residência e o local dos óbitos maternos no Brasil, 2018–2023. *Rev Panam Salud Publica*. 2025;49. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12262099/>

24. Duarte AP, Padró MC, Ferreira MCM, Tafuri SM, Ortoni GE, Pereira VCS, et al. Análise epidemiológica da mortalidade materna relacionada à COVID-19 no sudeste do Brasil. *CLCS*. 2025;18(2):e15188. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-038>

25. Pacagnella RC, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz F, Aguiar RALP, Guerra GVQL, Diniz CSG, et al. Maternal mortality in Brazil: proposals and strategies for its reduction. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(9):501-6. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1672181>