

# Gestação, parto e nascimento no estado do Rio de Janeiro

Maria do Carmo Leal<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Métodos Quantitativos em Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O tema da Organização Mundial da Saúde para celebrar o Dia da Saúde, em 7 de abril, neste ano de 2025 foi “Começos saudáveis, futuros esperançosos”, com o objetivo de fazer uma chamada aos governos e à comunidade da saúde sobre a prioridade para a redução das mortes maternas e neonatais evitáveis<sup>1</sup>. Mais que isso, o tema expande-se para abordar um conceito de saúde que extrapola a redução de óbitos e anora-se na promoção da saúde da mulher e do seu bebê para assegurar um futuro promissor para ambos.

Temos verificado uma queda vertiginosa nas taxas de fecundidade das mulheres brasileiras, com diminuição do número de filhos tidos e aumento da escolaridade e do acesso ao mercado de trabalho<sup>2,3</sup>. Também estamos assistindo, nos últimos dez anos, a uma redução importante da gestação na adolescência e à postergação da maternidade, nas mulheres entre 20 e 49 anos<sup>4</sup>. Toda essa dinâmica da transição obstétrica em curso no país<sup>5</sup> nos leva a imaginar que, com menor número de filhos e aumento da escolaridade e acesso ao trabalho, as mulheres brasileiras podem ter gestações mais saudáveis e gerar filhos também mais saudáveis.

Outro fator importante no resultado de uma gestação é o acesso adequado à atenção pré-natal e ao parto, com qualidade e respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. No Brasil o Sistema Único de Saúde, o SUS, oferta pelo menos uma consulta de pré-natal a 99% das mulheres, mas, considerando o critério do número adequado de consultas para a idade gestacional ao nascimento, esse percentual se reduz muito<sup>6</sup>, e assistência pré-natal insuficiente, ou ausente, se relaciona com muitos efeitos adversos para a puérpera e o recém-nascido<sup>6</sup>. Já a atenção ao parto, que atualmente ocorre majoritariamente em hospitais, tem cobertura de 98%, com alguma diferença regional para a Região Norte.

O cenário descrito sugere que, de modo geral, a maioria das mulheres está melhorando o padrão de vida e sendo atendida durante as suas gestações. Mas, ao analisar os coeficientes da mortalidade materna e perinatal do Brasil, verificamos que eles decresceram pouco nos últimos 20 anos<sup>7</sup>. Daí a importância de se fazer uma análise em profundidade sobre a gestação, parto e nascimento nos diversos contextos nacionais. Reconhecendo que as abissais iniquidades sociais do país têm papel importante nesses resultados, importa verificar se essas iniquidades também se refletem e se reproduzem na qualidade da atenção prestada nos serviços de saúde.

Políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para melhorar o atendimento ao parto em maternidades públicas, tais como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento e a Rede Cegonha<sup>8,9</sup>, surtiram efeito na ampliação do acesso às tecnologias apropriadas ao parto, melhorando o conforto e ampliando o tratamento digno oferecido às gestantes e aos recém-nascidos<sup>9</sup>, mas estudos nacionais têm mostrado que o impacto dessas melhorias não se expressa na redução dos partos operatórios, que continuam numa curva ascendente,

**Correspondência:**  
Maria do Carmo Leal  
Fundação Oswaldo Cruz, Escola  
Nacional de Saúde Pública,  
Departamento de Métodos  
Quantitativos em Saúde  
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –  
Manguinhos – CEP 21041-210  
Rio de Janeiro (RJ), Brasil  
E-mail: [ducaleal2@gmail.com](mailto:ducaleal2@gmail.com)

**Como citar:** Leal MC. Gestação, parto e nascimento no estado do Rio de Janeiro. Rev. Saude Publica. 2025;59 S1:e2s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059supl1ap>

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



nem nas estatísticas de mortalidade<sup>7,10</sup>. Da mesma forma, iniciativas na saúde suplementar, como a criação do Programa Parto Adequado, têm apresentado resultados positivos, embora ainda incipientes<sup>11</sup>.

O número temático “Gestação, Parto e Nascimento no Estado do Rio de Janeiro” faz parte da Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento, conhecida como Nascer no Brasil II (NB II), financiada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz, envolvendo 21.400 mulheres entrevistadas nas maternidades, com representação amostral das grandes regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), tipo de pagamento do parto (público, privado e misto) e área geográfica (região metropolitana e interior).

No estado do Rio de Janeiro (ERJ), um financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do ERJ permitiu expandir a amostra da pesquisa NB II, visando alcançar representatividade para o nível estadual. A ampliação da amostra ocorreu pelo aumento do número de gestantes participantes em cada hospital sorteado. As análises foram conduzidas pela equipe central da NB II, juntamente com a equipe de profissionais que realizaram a investigação em nível estadual. No limite da possibilidade, os artigos abordaram as diferenças na atenção ofertada no município da capital, na região metropolitana e nos demais municípios do interior, tanto pelo setor público como pelo privado.

A Fundação Oswaldo Cruz celebra neste ano os seus 125 anos, com estreitamento das parcerias nacionais e internacionais que a constitui. O ERJ, onde está situada, receberá essa análise da realidade da assistência obstétrica como parte dessa relação de pertencimento territorial, o que facilita a identificação dos avanços e das barreiras para a melhoria da saúde de gestantes, mães e recém-nascidos e pode orientar o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas.

São sete artigos que compõem esse número temático. O primeiro deles, “Utilização do pré-natal e estrutura hospitalar segundo risco obstétrico da gestante”, analisará a adequação da estrutura dos serviços de saúde às necessidades das gestantes e parturiente; o segundo, “Desigualdades sociogeográficas na atenção ao parto”, mostra que há diferenças geográficas e sociais na ocorrência do parto vaginal associadas a fatores promotores e inibidores dessa prática; o terceiro, “Adequação do pré-natal segundo tipo de financiamento do parto”, aborda a alta cobertura do pré-natal aliada à precária adequação dele; o quarto, sobre violência obstétrica, mostra a alta prevalência desse problema no ERJ, com iniquidades sociodemográficas; o quinto, “Práticas hospitalares e amamentação”, aborda a importância do apoio, manejo e redução de cesarianas, entre outros fatores, para ampliação do aleitamento materno; o sexto, “Transtornos mentais no pós-parto no ERJ”, chama a atenção para a necessidade de diagnóstico desse transtorno que pode cursar com quadros complexos, sobrepondo sintomas de depressão, ansiedade e estresse; e o último, “Desfechos maternos e perinatais em adolescentes e mulheres com idade materna avançada”, mostra que as adolescentes receberam pior assistência em relação às adultas, enquanto as mulheres com idade materna avançada apresentaram maior frequência de patologias.

A análise dos fatores determinantes da qualidade da atenção ao parto e nascimento no ERJ em profundidade espera contribuir para o entendimento das causas das altas taxas de mortalidade materna e perinatal, indicar caminhos possíveis para sua redução e, dessa forma, contribuir para o aumento do bem-estar da sociedade e das famílias cariocas e fluminenses. Também pode colaborar para que o Brasil cumpra os seus compromissos assumidos com os organismos internacionais para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em 2030.

Todos os esforços para a melhoria da saúde da população brasileira devem mirar nos dois primeiros anos de vida das crianças, pois aí são plantadas as sementes do desenvolvimento físico, intelectual e afetivo completo do ser humano<sup>12</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dia Mundial da Saúde 2025 [Internet]. OPAS; 2025 [acessado em 15 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-2025>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população: notas metodológicas 01/2024. Brasil e Unidades da Federação: estimativas e projeções revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE; 2024.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2023. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica; n. 53).
4. Gama SGN, Schilithz AOC, Leal MC, Carmo TT, Filha MMT, Barros DC, et al. Desfechos maternos e perinatais em adolescentes e mulheres com idade materna avançada. *Rev Saude Publica*. 2025. Artigo do número temático.
5. Souza JP. Apoio no parto e nascimento: percepções e evidências. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(12):533-5. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001200001>
6. Leal MC, Bittencourt SDA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRA, Thomaz EBAF, et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saude Publica*. 2020;54:8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
7. Rodrigues NCP, Monteiro DLM, Almeida AS, Barros MBL, Pereira Neto A, O'Dwyer G, Andrade MKN, Flynn MB, Lino VTS. Temporal and spatial evolution of maternal and neonatal mortality rates in Brazil, 1997–2012. *J Pediatr*. 2016;92(6):567-73. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.03.004>
8. Leal MDC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1915-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
9. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Marques MC, Coimbra LC, Andrade MAC, Leal MC. Labor and childbirth care in maternitys participating in the “Rede Cegonha/Brazil”: an evaluation of the degree of implementation of the activities. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(3):789-800. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>
10. Barros FC, Matijasevich A, Maranhão AGK, Escalante JJ, Neto DLR, Fernandes RM, et al. Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing? *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(3):217-25.
11. Borem P, de Cássia SR, Torres J, Delgado P, Petenate AJ, Peres D, et al. A quality improvement initiative to increase the frequency of vaginal delivery in Brazilian hospitals. *Obstet Gynecol*. 2020;135(2):415-25. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003619>
12. Adair LS, Fall CHD, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet*. 2013;382(9891):525-34. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60103-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60103-8)