

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo deste
trabalho será disponibilizado
somente a partir de 17/12/2027.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Ana Laura Martins Guirro de Barros

**FATORES ASSOCIADOS ÀS REINTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO POLO CUESTA**

**Perfil sociodemográfico, qualidade da assistência pré-natal e causas de
reinternação de gestantes e puérperas internadas em 2023**

**Trabalho de Conclusão de
Residência apresentado à
Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Medicina de
Botucatu, para obtenção do título de
Especialista em Enfermagem
Obstétrica.**

Orientadora: Profa Dra Milena Temer Jamas

Botucatu

2025

Ana Laura Martins Guirro de Barros

**FATORES ASSOCIADOS ÀS REINTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS EM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA DO POLO CUESTA**

Perfil sociodemográfico, qualidade da assistência pré-natal e causas de reinternação de
gestantes e puérperas internadas em 2023

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Medicina de
Botucatu, para obtenção do título de
Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientador(a): Profa. Dra. Milena Temer
Jamas

Coorientador(a): Prof. Dr. Hélio Rubens de
Carvalho Nunes

Botucatu

2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU – UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSANGELA APARECIDA LOBO – CRB 8/7500**

Barros, Ana Laura Martins Guirro de.

Fatores associados às reinternações obstétricas em hospital de referência do polo cuesta : perfil sociodemográfico, qualidade da assistência pré-natal e causas de reinternação de gestantes e puérperas internadas em 2023 / Ana Laura Martins Guirro de Barros. - Botucatu, 2025.

35 p.

Trabalho de conclusão de curso (Residência em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu.

Orientadora: Milena Temer Jamas

Coorientador: Hélio Rubens de Carvalho Nunes

1. Hospitalização. 2. Atenção primária à saúde. 3. Cuidado pré-natal. 4. Indicadores de saúde.
5. Serviços de saúde materna. I. Título.

Ana Laura Martins Guirro de Barros

**FATORES ASSOCIADOS ÀS REINTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS EM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA DO POLO CUESTA**

Perfil sociodemográfico, qualidade da assistência pré-natal e causas de reinternação de
gestantes e puérperas internadas em 2023

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, para obtenção do título de Especialista em
Enfermagem Obstétrica.

Data da defesa: 17 de Dezembro de 2025

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Milena Temer Jamas

UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

Prof. Dra. Cristina Maria Garcia de Lima Parada

UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

Prof. Me. Ana Hilara Mancuso Gouvea

UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

Dedico este trabalho à todas as mulheres que, com seus corpos e histórias, sustentaram a coragem de gestar e parir nesse país. Que cada uma encontre reconhecimento, cuidado e respeito, na ciência e na vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais: Alexandre e Andréa, pelo amor, carinho, incentivo, companheirismo e apoio. Vocês são o meu exemplo de vida. Saibam que sem o apoio de vocês nada disso seria possível, a nossa família é o meu alicerce.

Ao meu irmão José Otávio, que com o seu coração enorme e poucas palavras sempre me acolheu. Tenho muita sorte em ser sua tata.

Ao meu marido Heitor, pela força, paciência, compreensão e cuidado diário. Me inspiro muito em você e amo dividir os planos e a vida ao seu lado.

Aos meus avós: Ana Lúcia e Osmar, Laurice e Rubens, me sinto abençoada e inspirada pela história de vida de cada um. Cuidem de mim aí de cima, vô e vó.

Aos meus familiares, que sempre me receberam com palavras de conforto, encorajamento e amor.

Às minhas amigas de residência e faculdade, obrigada por cada plantão compartilhado, pelas risadas que aliviaram dias difíceis e pela parceria que transforma desafios em aprendizado. Levo comigo não só o conhecimento, mas a irmandade que construímos.

A todos os professores e profissionais, que de forma especial tocaram o meu coração e lapidaram-me um pouco mais como aluna e enfermeira obstetra.

Agradeço à minha orientadora Milena Temer pelos ensinamentos, encorajamento e confiança. Obrigada por ser tão acolhedora e paciente.

Agradeço também ao meu co orientador Hélio pelas reuniões, direcionamentos e incentivo.

Agradeço a Deus e Nossa Senhora Aparecida, pelos teus planos para minha vida, pois são sempre maiores que meus próprios sonhos.

RESUMO

BARROS, Ana Laura Martins Guirro de; JAMAS, Milena Temer; NUNES, Hélio Rubens de Carvalho. **Fatores associados às reinternações obstétricas em hospital de referência do Polo Cuesta: perfil sociodemográfico, qualidade da assistência pré-natal e causas de reinternação de gestantes e puérperas internadas em 2023.** 2025. 35 f. Trabalho de Conclusão da Residência - Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2025.

Introdução: As reinternações obstétricas representam indicador sensível da qualidade da atenção materna, refletindo a efetividade da vigilância pós-alta e a capacidade dos sistemas de saúde em garantir continuidade e integralidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Em regiões com desigualdades territoriais e baixa disponibilidade de recursos assistenciais, como ocorre em diversos municípios do interior paulista, compreender padrões de reinternação torna-se essencial para identificar lacunas da rede de atenção e orientar o planejamento em saúde. Nesse contexto, o estudo analisa fatores individuais, clínicos, assistenciais e municipais associados à reinternação obstétrica entre mulheres residentes nos municípios do Polo Cuesta. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal analítico, conduzido com base em dados de prontuário eletrônico e indicadores públicos de saúde. Foram incluídas variáveis sociodemográficas, obstétricas, relacionadas ao pré-natal, condições clínicas durante a internação e indicadores municipais, como densidade profissional, cobertura da atenção primária e classificação pelo Índice Paulista de Responsabilidade Social. A associação entre os fatores investigados e a reinternação foi estimada por regressão de Poisson com variância robusta, apresentando razões de prevalência e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** A maioria das variáveis individuais e obstétricas, incluindo idade, escolaridade, presença de parceiro, trabalho remunerado, primigestação e risco gestacional, não apresentou associação significativa com reinternação. Variáveis clínicas, como síndromes hipertensivas, diabetes e outras intercorrências obstétricas, também não se associaram ao desfecho. Entre os indicadores assistenciais, observou-se tendência não significativa de maior prevalência de reinternação em municípios com cobertura intermediária de pré-natal. O único fator associado ao desfecho foi o município de residência, com prevalência de reinternação 9% maior entre as mulheres residentes em Pratânia. Identificou-se ainda que muitos municípios apresentavam baixa densidade de enfermeiros, ausência de ginecologistas-obstetras e inexistência de leitos obstétricos, sugerindo desigualdades estruturais na oferta de cuidados. **Conclusão:** Os achados indicam que as reinternações obstétricas na região estudada estão mais relacionadas a desigualdades territoriais e limitações estruturais da rede assistencial do que a características individuais das mulheres. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer a

regionalização da assistência obstétrica, aprimorar a atenção primária e ampliar a continuidade do cuidado no puerpério, contribuindo para a prevenção de reinternações evitáveis e para o alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, voltado à redução da morbimortalidade materna. Recomenda-se que estudos futuros explorem a qualidade do pré-natal e do cuidado pós-parto, bem como análises geoespaciais que avaliem a influência da distância e da acessibilidade aos serviços sobre os desfechos maternos.

Palavras-chave: hospitalização; atenção primária à saúde; cuidado pré-natal; indicadores de saúde; serviços de saúde materna.

ABSTRACT

BARROS, Ana Laura Martins Guirro de; JAMAS, Milena Temer; NUNES, Hélio Rubens de Carvalho. **Factors associated with obstetric hospitalizations in a referral hospital of the cuesta region: sociodemographic profile, quality of prenatal care, and causes of hospitalization among pregnant and postpartum women in 2023.** 2025. 35 f. Trabalho de Conclusão da Residência - Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2025.

Introduction: Obstetric readmissions are a sensitive indicator of maternal care quality and reflect the effectiveness of postpartum follow-up and the capacity of health systems to ensure continuity and comprehensiveness of care throughout the pregnancy–postpartum cycle. In regions marked by territorial inequalities and limited availability of health resources, such as municipalities in the interior of São Paulo state, identifying determinants of obstetric readmission is essential to inform health planning and strengthen maternal care networks. This study analyzed individual, clinical, healthcare, and municipal factors associated with obstetric readmission among women residing in the Polo Cuesta region. Methods: An analytical cross-sectional study was conducted using data extracted from electronic medical records and publicly available health indicators. Variables included sociodemographic characteristics, obstetric history, prenatal care measures, clinical conditions during hospitalization, and municipal indicators such as health professional density, primary care coverage, and classification according to the São Paulo Social Responsibility Index. Associations between independent variables and obstetric readmission were estimated using Poisson regression with robust variance, generating prevalence ratios and 95% confidence intervals. Results: Most individual and obstetric variables (age, education, marital status, employment, primigravidity, and gestational risk) showed no significant association with readmission. Clinical variables, including hypertensive disorders, diabetes, and obstetric complications, were also not associated with the outcome. A non-significant trend toward higher readmission prevalence was observed in municipalities with intermediate prenatal care coverage. The only factor significantly associated with readmission was the municipality of residence; women living in Pratânia had a 9% higher prevalence of readmission. Many municipalities exhibited low nurse density, absence of obstetrician-gynecologists in the public network, and lack of local obstetric beds, indicating structural inequalities in maternal care availability. Conclusion: Obstetric readmissions in the Polo Cuesta region appear to be more closely linked to territorial inequalities and structural limitations within the healthcare network than to individual or clinical characteristics of the women. Strengthening the regional organization of obstetric care, improving primary health care, and enhancing continuity of

postpartum follow-up are essential strategies to reduce preventable readmissions and advance toward Sustainable Development Goal 3, which targets reductions in maternal morbidity and mortality. Future studies should address prenatal and postpartum care quality, and incorporate geospatial analyses to assess the influence of distance and service accessibility on maternal outcomes.

Keywords: hospitalization; primary health care; prenatal care; health status indicators; maternal health services.

Lista de ilustrações

Quadro 1 - Variáveis do estudo e forma de expressão, tendo como fonte de informações o prontuário eletrônico hospitalar.....	5
Quadro 2 - Variáveis do estudo, forma de expressão e fonte dos dados, tendo como fonte sistemas de informação pública.....	5

Lista de tabelas

Tabela 1 - Perfil das gestantes e puérperas internadas em maternidade de referência	7
Tabela 2 - Perfil dos municípios pertencentes ao Polo Cuesta.....	10
Tabela 3 - Associações bivariadas por regressão linear simples com resposta Poisson e estimador robusto para explicar a reinternação.....	12

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Desenho do Estudo	17
3.2 População e Amostra	17
3.3 Coleta de Dados	17
3.4 Análise Estatística	19
3.5 Considerações Éticas	19
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS:	31

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna ainda é um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, embora mudanças na taxa de mortalidade importantes tenham acontecido nas últimas décadas, os indicadores ainda estão abaixo das metas pactuadas nacional e internacionalmente. O terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável estabelecido pela ONU (Organização das Nações Unidas) visa “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, estipulando a meta de redução da mortalidade materna até 2030 para, no máximo, 30 mortes por 100.000 nascidos vivos ¹⁻².

Em análise sistemática realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentou que a maioria das mortes maternas decorre de causas evitáveis, sendo elas: hemorragia, síndromes hipertensivas e sepse. A morbimortalidade materna reflete não apenas a qualidade da atenção obstétrica, mas também as condições sociais, econômicas e demográficas que envolvem o cuidado à gestante ³⁻⁷.

As internações em maternidades de alto risco representam um importante indicador da qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde materna, também refletindo a cobertura e qualidade da assistência pré-natal. Mulheres que necessitam de cuidados obstétricos especializados frequentemente enfrentam barreiras geográficas, socioeconômicas e estruturais que influenciam diretamente os desfechos gestacionais e neonatais. Nesse contexto, o geoprocessamento das internações surge como uma ferramenta essencial para compreender a distribuição espacial desses eventos e apoiar a formulação de políticas públicas mais equitativas ^{3-4,7}.

Estudos demonstram que gestantes que realizam menos de seis consultas ou têm acompanhamento irregular apresentam maior probabilidade de desenvolver complicações que demandam internação hospitalar de urgência. O acompanhamento inadequado dificulta a detecção precoce de condições como hipertensão gestacional, diabetes, infecções e crescimento intrauterino restrito, elevando o risco de agravos que culminam em internações ⁷⁻⁹.

Além disso, a ausência de vínculo com a maternidade de referência e a fragilidade na continuidade do cuidado entre o pré-natal e o parto contribuem para o agravamento dos casos.

A Rede Alyne, uma estratégia instituída pelo Ministério da Saúde como eixo estruturante das políticas voltadas à saúde materna e neonatal no Brasil, foi concebida com foco na qualificação da atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério, priorizando a integralidade do cuidado, a vigilância de desfechos maternos e neonatais e a redução de eventos evitáveis, incluindo complicações que culminam em reinternações. Ao enfatizar a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS), o fortalecimento das linhas de cuidado e a estratificação de risco gestacional, a Rede Alyne propõe intervenções que potencialmente impactam fatores associados às readmissões hospitalares, como falhas no seguimento pós-alta, manejo inadequado de condições hipertensivas, infecções puerperais e dificuldades de acesso oportuno aos serviços ^{10,11}.

A análise de internações obstétricas sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde permite ampliar o entendimento sobre as iniquidades no cuidado e identificar padrões que ultrapassam os limites clínicos. Variáveis como escolaridade, renda, raça/cor, condições de moradia e acesso ao pré-natal são determinantes relevantes que se expressam nas internações e nos desfechos obstétricos ^{6,7}.

No Brasil, as internações obstétricas seguem padrões influenciados pelas desigualdades regionais e pela concentração de serviços de saúde em determinadas áreas. De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), estados do Norte e Nordeste apresentam maiores taxas de internações de emergência e de partos com complicações, frequentemente associadas à baixa cobertura de atenção pré-natal adequada e à escassez de maternidades de referência ^{7,9}.

As regiões Sudeste e Sul, embora apresentem maior densidade de serviços e melhores indicadores de saúde, enfrentam desafios relacionados à superlotação de maternidades de alto risco e à dificuldade de regulação eficiente das internações. Em áreas metropolitanas, como São Paulo e Rio de Janeiro, observa-se um paradoxo: apesar da ampla disponibilidade de recursos, ainda ocorrem atrasos no atendimento e transferência de gestantes devido à má gestão da rede assistencial ^{6,7}.

A região do Polo Cuesta, no interior do estado de São Paulo, abrange municípios com distintas realidades socioeconômicas, que podem influenciar diretamente nos perfis de risco das gestantes atendidas. A maternidade pública de referência regional, vinculada a um hospital universitário, recebe gestantes de baixa a alta complexidade, sendo espaço estratégico

para a análise de fatores associados à morbimortalidade materna e à efetividade das políticas públicas de saúde ¹².

Este estudo também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente ao ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, que propõe, entre outras metas, a redução da razão de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030. A investigação local desses indicadores contribui para o monitoramento do progresso em direção a essas metas e para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Assim como o conhecimento dos padrões de internação de gestantes é essencial para o planejamento em saúde ^{1,2,7}.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar as reinternações obstétricas em uma maternidade pública de referência regional, explorando a relação entre dados clínicos, condições socioeconômicas das gestantes, morbimortalidade materna e os compromissos assumidos no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Este estudo busca responder a seguinte questão: de que forma características sociodemográficas e da qualidade da assistência pré-natal se associam às causas e ao perfil das reinternações de gestantes e puérperas dos municípios do Polo Cuesta em hospital de referência?

6. CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a reinternação obstétrica na região do Polo Cuesta está mais relacionada a fatores estruturais e territoriais do que a características individuais das mulheres. A maior prevalência observada em municípios com menor infraestrutura assistencial reforça a necessidade de fortalecer a regionalização da assistência obstétrica, qualificar a atenção primária e garantir continuidade do cuidado no puerpério. Tais ações são fundamentais para alcançar sistemas de saúde mais equitativos, resolutivos e alinhados às metas globais de redução da morbimortalidade materna.

Recomenda-se que futuras pesquisas investiguem a qualidade efetiva do pré-natal e do cuidado pós-parto, incluindo indicadores de integralidade e coordenação do cuidado, bem como análises espaciais que explorem o papel da distância geográfica e da acessibilidade na ocorrência de reinternações. Esses estudos podem subsidiar políticas públicas mais direcionadas, capazes de identificar fragilidades locais, reduzir desigualdades regionais e aprimorar a segurança materna.

REFERÊNCIAS:

1. Cuevas, L. Relatório sobre dados actualizados e análise dos principais indicadores de saúde materna e rácio de mortalidade materna dos países da América Latina e das Caraíbas, período 2015 - 2021 (2022). Cidade do Panamá: Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. [acesso em 28 jun. 2025]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>
3. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):e323-e333. doi:10.1016/S2214-109X(14)70227-X. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
4. Siqueira TS, Silva JRS, Souza MDR, et al. Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: a national population-based ecological study. *Lancet Reg Health Am*. 2021;3:100076. doi:10.1016/j.lana.2021.100076. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00072-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00072-7/fulltext)
5. Knight M, Bunch K, Tuffnell D, Shakespeare J, Kotnis R, Kenyon S, et al., editors. Saving lives, improving mothers' care: lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland confidential enquiries into maternal deaths and morbidity 2015–17. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford; 2019. Disponível em: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrace-uk/reports/maternal-reports/maternal-report-2015-2017>
6. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN da. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020;54:08. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
7. Bittencourt SD de A, Vilela ME de A, Marques MC de O, Santos AM dos, Silva CKRT da, Domingues RMSM, et al.. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Mar;26(3):801–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>
8. Fundação SEADE. Indicadores de Saúde – Cobertura de pré-natal no Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo: SEADE; 2023. Disponível em: www.seade.gov.br
9. Pinho Neto V, Machado C, Lima F, et al. Inequalities in the geographic access to delivery services in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:1598. Disponível em: doi.org/10.1186/s12913-024-12042-4
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de gestação de alto risco [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 692 p.

11. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Rede Alyne: diretrizes e parâmetros para a atenção à gestante, puérpera e recém-nascido. Brasília: MS, 2024.
12. Prefeitura Municipal de Botucatu. Relatório anual de gestão 2023: DIGISUS [Internet]. Botucatu; 2024 [acesso em 2025 jun 28]. Disponível em: <https://botucatu.sp.gov.br/arquivos/2024-12-30-11-18-07-relatorio-anual-de-gestao-2023-digisus.pdf>
13. Fundação SEADE. Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) [Internet]. São Paulo: SEADE; [s.d.]. Disponível em: <https://iprs.seade.gov.br/>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anhembi (SP) [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/anhembi.html>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Avaré (SP) [Internet]. Cidades e Estados; [s.d.]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/avare.html>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bofete (SP) [Internet]. Cidades e Estados; [s.d.]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/bofete.html>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Itatinga (SP) [Internet]. Cidades e Estados; [s.d.]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/itatinga.html>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Paranapanema (SP) [Internet]. Cidades e Estados; [s.d.]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/paranapanema.html>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pardinho (SP) [Internet]. Cidades e Estados; [s.d.]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/pardinho.html>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pratânia (SP) [Internet]. Cidades e Estados; [s.d.]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/pratania.html>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Manuel (SP) [Internet]. Cidades e Estados; [s.d.]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/saomanuel.html>
22. Fundação SEADE. Seade Fecundidade [Internet]. São Paulo: Fundação SEADE; [s.d.]. Disponível em: <https://fecundidade.seade.gov.br/>
23. Ministério da Saúde. Cobertura APS. Relatório APS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.]. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>
24. Fundação Oswaldo Cruz, ICICT. Proadess: ficha técnica do indicador Z05 [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT-Fiocruz; [s.d.]. Available from: https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=fic_mu&cod=Z05&tab=1
25. Fundação Oswaldo Cruz, ICICT. Proadess: cruzamento municipal: Médicos Ginecologistas Obstetras ou Mastologistas e Cirurgiões de Mama disponíveis ao SUS por 100 mil habitantes.

- [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT-Fiocruz; [s.d.]. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=cruza_munic_res
26. Ministério da Saúde. CNESWeb: indicadores – tipo de leito [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.]. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=00
 27. Ministério da Saúde. Indicadores de desempenho – painel SISAB [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
 28. Corry-Saavedra K, Murphy A, Mei JY. Clinical and demographic factors associated with increased risk of postpartum readmission among patients presenting to the emergency department by 6 weeks postpartum. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2025;38(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2025.2466210>
 29. Albuquerque P, Felipe L, Lopes J, Tassinari W, Zicker F, Fonseca B. Geographic accessibility to hospital childbirths in Brazil (2010–2011 and 2018–2019): a cross-sectional study. *Lancet Reg Health Am.* 2024;42:100976. doi: 10.1016/j.lana.2024.100976.
 30. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Society for Maternal-Fetal Medicine Special Statement: A critique of postpartum readmission rate as a quality metric. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(4):B2–9. doi: 10.1016/j.ajog.2021.11.1355.
 31. Howell EA. Reducing disparities in severe maternal mor-bidity and mortality. *Clin Obstet Gynecol.* 2018;61(2):387–399. doi: 10.1097/GRF.0000000000000349
 32. Glazer KB, Winkelman TNA, Salloum RG, et al. Postpartum hospital readmissions and emergency department visits among high-risk, Medicaid-insured women in New York City. *J Womens Health.* 2022;31(9):1305–13. doi: 10.1089/jwh.2021.0338.
 33. Martinelli, KG, Gama, SGN, Garcia, EM, et al. Classificação do pré-natal em maternidades do Espírito Santo conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e290101220375, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20375. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20375>.
 34. World Health Organization (WHO). Density of nurses and midwives (per 10 000 population) [Internet]. Geneva: WHO; c2024. Available from: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/density-of-nurses-and-midwives>
 35. Boniol M, McCarthy C, Lawani D, Guillot G, McIsaac M, Diallo K. Inequal distribution of nursing personnel: a subnational analysis of the distribution of nurses across 58 countries. *Hum Resour Health.* 2022;20(1):22. Published 2022 Mar 5. doi:10.1186/s12960-022-00720-5
 36. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

37. Nações Unidas Brasil. Objetivos de desenvolvimento sustentável [Internet]. Brasília: Casa ONU Brasil; 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>