

## **Perfil da Mortalidade Materna no estado do Ceará: Um Estudo Epidemiológico**

Livanilde Andrade de Lima<sup>1</sup>

Luzia Dulai Torres da Silva<sup>2</sup>

Veronica Kesia Matos da Silva<sup>3</sup>

Dra. Vanessa Pinheiro Barreto<sup>4</sup>

### **RESUMO**

A morte materna ocorre durante a gravidez, o parto ou até 42 dias após o fim da gestação, podendo ser direta, indireta ou não específica. Apesar da queda na taxa de mortalidade materna ao longo das últimas décadas, os números ainda são preocupantes e acima das metas estabelecidas pelos objetivos de desenvolvimento sustentável. O estudo objetivou identificar o perfil da mortalidade materna no estado do Ceará, no período de 2014 a 2023. Trata-se de um estudo ecológico descritivo. Os dados analisados foram obtidos através do Departamento de Informação e Informática do SUS. Destacam-se as variáveis analisadas como idade materna, raça/cor e causas dos óbitos. Os dados analisados mostram que a maioria dos óbitos ocorreu entre mulheres pardas e na faixa etária de 30 a 39 anos, sugerindo que fatores como desigualdade no acesso à saúde e doenças crônicas podem influenciar esses índices. As principais causas foram complicações obstétricas diretas, seguidas por doenças preexistentes agravadas pela gestação. Diante desse cenário, o estudo reforça a importância da vigilância e da notificação de óbitos maternos, especialmente em adolescentes, como forma de alertar autoridades e desenvolver estratégias eficazes de prevenção. A pesquisa destaca a necessidade de ampliação do acesso à assistência à saúde materna e adaptações no sistema de saúde para garantir um cuidado integral e adequado às gestantes, contribuindo para a redução da mortalidade materna no estado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Enfermagem Materno-Infantil, Epidemiologia.

### **INTRODUÇÃO**

A morte materna refere-se ao falecimento de uma mulher durante a gravidez, o parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. Caso o óbito aconteça em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gestação, é caracterizado como morte materna tardia. Além disso, são consideradas

<sup>1</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: [livanildeandrade@gmail.com](mailto:livanildeandrade@gmail.com)

<sup>2</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: [luziadullay69@gmail.com](mailto:luziadullay69@gmail.com)

<sup>3</sup>FACULDADE VIDAL: e-mail: [veronicakesia2107@gmail.com](mailto:veronicakesia2107@gmail.com)

<sup>4</sup>Professora orientadora. Doutora. FACULDADE VIDAL: e-mail: [vanessabarreto10@gmail.com](mailto:vanessabarreto10@gmail.com)

mortes maternas aquelas resultantes de complicações decorrentes de aborto espontâneo ou aborto inseguro (Herculano et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma Taxa de Mortalidade Materna (TMM) é considerada baixa quando apresenta menos de 20 mortes por 100.000 nascidos vivos, alta quando está entre 50 e 149, e muito alta quando ultrapassa 150. No Brasil, a TMM gira em torno de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Para contextualizar, em 1990, a TMM brasileira era de 128 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, reduzindo-se para 74 em 2008 (Brasil, 2009; Maria Benevides, 2007).

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana), no ano de 2018, estimou-se que mundialmente ocorreriam cerca de 600 mil mortes maternas por ano a cada 100.000 nascidos vivos. No Brasil, a mortalidade continuamente permanece com níveis elevados e em 2018, a razão de mortalidade materna foi de 59,1 para cada 100 mil nascidos vivos, ou seja, bem acima das metas que constam nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que é de reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 para cada 100 mil nascidos vivos, entre 2016 e 2030 (Opas, 2018).

Considerando os óbitos maternos, em especial em países em desenvolvimento, como o Brasil, torna-se relevante analisar as mortes na perspectiva apresentada, sobretudo no estado do Ceará, pois em 2020, apresentou cerca de 3 milhões de pessoas vivendo em extrema pobreza. No ano de 2023, esse número subiu para 9,5 milhões, o que corresponde a 4,4% da população geral segundo registros do cadastro único, mecanismo do governo federal (Nascimento, 2021).

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender as tendências da mortalidade materna. Além disso, permite o desenvolvimento de estratégias para ampliar o acesso das mulheres à assistência à saúde, bem como a adaptação do sistema de saúde, garantindo um cuidado integral e adequado.

Assim, este estudo objetivou identificar o perfil da mortalidade materna no estado do Ceará, no período de 2014 a 2023.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A coleta de dados foi realizada no período de abril e maio de 2025, através das informações registradas em banco de dados de domínio público, o Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). Foram consideradas as seguintes variáveis analisadas para identificar o perfil dos óbitos maternos: óbitos segundo as causas obstétricas e faixa etária (15 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49 anos). Para a caracterização da causa base do óbito foi utilizada a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Devido o estudo ter sido realizado através de dados secundários de domínio público, justifica-se a dispensa da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de mortes maternas no estado Ceará no período de 2014 a 2023 foi de 834 óbito, o ano de 2021 registrou o maior numero de mortes, notificando 129 casos, seguindo pelo ano de 2020 com 119. A razão de morte materna foi determinada pela Secretaria de Saúde do estado do Ceará de 2014 a 2023 descrita na tabela abaixo.

**Tabela 1** - Quantidade de óbitos maternos de acordo com a CID-10, de 2014 a 2023.

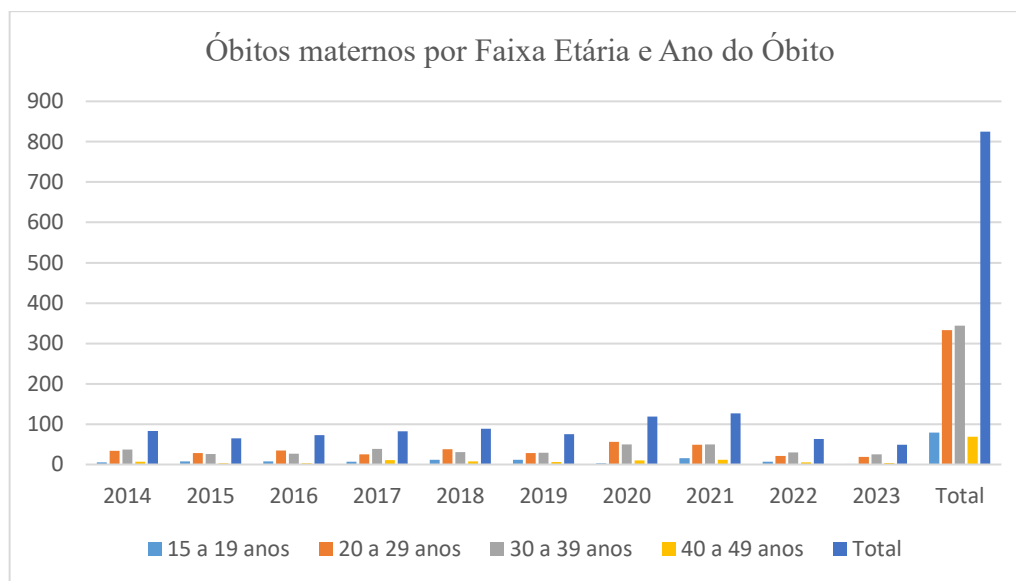
Grupo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
HIV	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Gravidez que termina em aborto	6	3	4	5	6	3	2	2	5	8	44
Edema proteinúria transtornos hipertensivos	16	23	19	24	15	17	26	26	21	11	198
Transtornos maternos relacionados à gravidez	-	-	3	7	2	4	3	5	3	2	29
Morte fetal e problemas relacionado ao parto	2	1	4	3	7	3	9	6	5	2	42
Complicações do trabalho de parto	17	13	14	13	6	10	8	11	12	8	112
Parto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Complicações relacionadas com o puerpério	18	8	9	15	14	9	11	7	4	7	102
Outras afecções obstétricas	25	17	21	17	39	29	60	72	13	13	306
Total	84	65	74	84	90	75	119	129	63	51	834

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

O Capítulo XV da CID-10 trata das condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério (O00-O99). Ele abrange uma série de diagnósticos que afetam a saúde materna durante esses períodos, incluindo complicações obstétricas, transtornos hipertensivos, abortos, complicações do trabalho de parto e doenças que podem surgir ou se agravar devido à gestação. As mortes maternas são classificadas dentro desse capítulo, pois envolvem causas diretamente ligadas à gravidez e ao parto. A CID-10 ainda é amplamente utilizada para essa categorização, apesar da CID-11 ter sido lançada para adoção pelos países em maio de 2019 e ter entrado em vigor em janeiro de 2022.

A idade materna tem sido destacada como importante fator de avaliação do risco materno. O número de casos de mortalidade materna na faixa de 30 a 39 anos foi de 344 óbitos, nos anos de 2014 a 2023, como mostra o gráfico 1.

**Gráfico 1:** Mortalidade Materna, segundo faixa etária e ano do óbito nos anos de 2014 a 2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Entre as causas dos óbitos maternos no ciclo gravídico-puerperal, as causas diretas se destacam como principal causa de morte nos anos de 2014 a 2023. Evidencia-se que as causas diretas são decorrentes de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido a intervenção, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos. As causas indiretas referem-se a doenças que já existiam antes da gestação ou surgiram durante esse período. Embora não sejam decorrentes de fatores obstétricos diretos, elas podem ser agravadas pelas mudanças fisiológicas da gravidez, tornando-se a segunda principal causa de mortalidade materna.

**Tabela 2:** Mortes maternas segundo causas no Ceará, nos anos de 2014 a 2023.

Tipo de causa obstétrica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Morte materna obstétrica direta	57	46	53	65	48	46	59	55	49	37	515
Morte materna obstétrica indireta	26	18	21	17	42	29	58	74	12	12	309
Morte materna obstétrica não especificada	1	1	-	2	-	-	2	-	2	2	10
Total	84	65	74	84	90	75	119	129	63	51	834

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM.

O estudo revelou que a maior incidência de mortalidade materna ocorreu em mulheres de 30 a 39 anos. Identificou-se que, apesar da maior frequência de gravidez ocorrer em mulheres mais jovens (20-29), a faixa etária de 30-39 obteve maior frequência devido ao aumento de probabilidade de doenças crônicas e outros fatores de risco. A idade materna avançada está associada a um maior risco de complicações obstétricas, como hipertensão, eclâmpsia, e doenças crônicas agravadas durante a gestação (Motta; Moreira, 2021; Moura *et al.*, 2018).

A necessidade de avaliar o impacto da mortalidade materna com base nos serviços implementados no estado pode ser considerada uma limitação da pesquisa. Ao mesmo tempo, recomenda-se que futuros estudos abordem este foco, além de analisarem o alinhamento dos dados epidemiológicos com sua aplicação na formulação de políticas públicas para o sistema de saúde.

## CONCLUSÃO

Com base na análise da mortalidade materna no Ceará entre 2014 e 2023, fica evidente a necessidade de aprimorar estratégias para reduzir estes óbitos, especialmente entre grupos mais vulneráveis. A predominância de óbitos entre mulheres pardas e na faixa etária de 30 a 39 anos destaca desafios relacionados ao acesso à assistência médica e condições preexistentes que agravam os riscos gestacionais. Embora haja uma queda na taxa de mortalidade materna ao longo das décadas, os números ainda estão acima das metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Diante deste cenário, a vigilância e a notificação desses casos tornam-se fundamentais para alertar as autoridades de saúde e promover políticas públicas eficazes. Reforça-se, portanto, a importância da ampliação do acesso à saúde materna, especialmente no acompanhamento pré-natal e na atenção obstétrica. Investimentos em assistência qualificada, educação reprodutiva e medidas de prevenção podem contribuir significativamente para a

redução da mortalidade materna no estado, garantindo maior segurança para gestantes e neonatos.

## REFERÊNCIAS

OPAS. **Folha informativa, mortalidade materna**. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820). Acesso em: 11 mai. 2025.

Benevides, *et al.* Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: Atenção à saúde das mulheres negras**. 1ª reimpressão. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília/DF, 2005. Disponível em [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva\\_equidade\\_pacto\\_nacional.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. **Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: atenção à saúde das mulheres negras**. Brasília; 2005. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva\\_equidade\\_pacto\\_nacional.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf)

HERCULANO, M. M. S. *et al.* Óbitos maternos em uma maternidade pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 295–301, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200005>

GUIMARÃES, T. A. *et al.* Mortalidade materna no Brasil entre 2009 e 2013. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 2, p. 81-85, 2017. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8381>

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397–4409, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pPdjK3DDSH6B8c5X3TNsKy/>

MOURA, B. L. A. *et al.* Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 5 fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RNqVJ9KfR3GfsvjHTpFk3Yf/abstract/?lang=pt>

NASCIMENTO, T. **Com 5,1 milhões de pessoas na pobreza, Ceará tem 33% da população em situação de extrema vivendo com R\$ 89**. Diário do Nordeste, 2021. Acesso em 11 abril 2025. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/com-51-milhoes-de-pessoas-na-pobreza-ce-tem-33-da-populacao-em-situacao-extrema-vivendo-com>