

## Perfil da mortalidade materna no Estado do Ceará

Lucélia Rodrigues Afonso <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8370-4008>

Lívia Lopes Custódio <sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9610-7379>

Victor Hugo Santos de Castro <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7465-9092>

Marcelo Gurgel Carlos da Silva <sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4030-1206>

Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0559-9302>

Ilvana Lima Verde Gomes <sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1861-5121>

<sup>1-6</sup> Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700. Campus do Itaperi. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60.714.903. E-mail: [luceliarodrigues@yahoo.com.br](mailto:luceliarodrigues@yahoo.com.br)

### Resumo

*Objetivos:* avaliar a mortalidade materna de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 no estado do Ceará.

*Métodos:* trata-se de um estudo ecológico descritivo e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada no período outubro a novembro de 2020, considerando o intervalo temporal de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, através das informações registradas em banco de dados de domínio público do estado do Ceará. As variáveis consideradas para delinear o perfil dos óbitos maternos foram: faixa etária, as causas, estado civil, cor/raça e escolaridade. A análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva por distribuição de frequências e foi apresentada por meio de tabelas.

*Resultados:* foram registrados 135 óbitos maternos, considerando causas externas, diretas (mais prevalentes), indiretas e tardias. A razão de mortalidade materna no Ceará foi de 60.43%, cujo perfil dos óbitos foi caracterizado por mulheres com nível superior incompleto (41.5%), pardas (80%), na faixa etária de 20-29 anos (43%) e solteiras (66.7%).

*Conclusão:* as informações apresentadas neste estudo são de extrema relevância, pois possibilitam a compreensão de uma população-chave, as mulheres, além de auxiliar no delineamento de estratégias para o enfrentamento da mortalidade materna.

**Palavras chave** Mortalidade materna, Causa de morte, Gravidez, Parto, Saúde Pública



## Introdução

A mortalidade materna é compreendida como o óbito de uma mulher no decorrer da gestação ou no período de até 42 dias após o parto, ocasionado por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, excetuando causas acidentais. Podem ser classificadas em mortes diretas (decorrentes de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, resultantes de negligências ou tratamentos inadequados) e indiretas (ocasionadas por doenças pré-existentes à gravidez ou que se desenvolveram nesse período, agravadas pelos efeitos fisiológicos do momento).<sup>1</sup>

Nesse contexto, salienta-se também que o óbito materno tardio é compreendido como a morte de uma mulher ocasionada por causas obstétricas diretas ou indiretas, ocorrido em um período superior a 42 dias e inferior a doze meses após o término da gravidez e as mortes maternas por causas externas, caracterizadas por acidentes e violências, enquadradas como causas não-naturais.<sup>1</sup>

Mundialmente estima-se que ocorram cerca de 600 mil mortes maternas por ano, isto é, uma morte a cada minuto. Em países subdesenvolvidos, a taxa de mortalidade é de 239 para cada 100 mil nascidos vivos. No Brasil, a mortalidade materna 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.<sup>2,3</sup> O Estado do Ceará, segundo a Escola de Saúde Pública do Ceará,<sup>4</sup> apresentou redução da mortalidade materna nos últimos anos. Em 2017, a cada 100 mil bebês nascidos vivos, 50 mulheres foram a óbito em decorrência de complicação durante a gestação, parto ou puerpério.

A redução da mortalidade, no Brasil, é um desafio significativo para a saúde pública, uma vez que atinge de forma desigual as regiões brasileiras, sobretudo, territórios onde há alta vulnerabilidade social. A mortalidade materna pode ser considerada uma violação dos direitos humanos, pois na maioria dos casos, trata-se de uma tragédia evitável.<sup>3</sup>

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, este apresentou cerca de 3 milhões de pessoas vivendo em extrema pobreza, segundo registros do cadastro único, mecanismo do governo federal.<sup>5</sup>

Esta pesquisa justifica-se, por compreender as tendências da mortalidade materna, possibilita inclusive, o delineamento de estratégias para promover o acesso das mulheres à assistência à saúde e também a adequação do sistema de saúde na perspectiva da integralidade do cuidado.

Assim, a pergunta norteadora deste estudo foi: Quais as características das mulheres que foram a óbitos por causas maternas no estado do Ceará de janeiro de 2019 a janeiro de 2020? Este estudo teve como objetivo avaliar a mortalidade materna de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 no estado do Ceará.

## Métodos

Trata-se de um estudo ecológico descritivo e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2020, considerando o intervalo temporal de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, através das informações registradas em banco de dados de domínio público do Estado do Ceará, levantados no Integra SUS, plataforma de transparência da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Os dados sobre o perfil dos óbitos maternos no Ceará consideraram variáveis dependentes, a saber: faixa etária (15-19; 20-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49 anos); cor/raça da pele (branca, negra, parda e ignorada); estado civil (solteiras, casadas, separadas, em união estável, ignorado); escolaridade (ensino fundamental I, ensino fundamental II, ensino médio, ensino superior completo, ensino superior incompleto e ignorada). As variáveis independentes foram as circunstâncias e/ou causas dos óbitos.

Os resultados extraídos sobre óbito materno foram registrados em uma planilha eletrônica no *software Microsoft Excel 2016*, gerando um banco de dados que foi analisado em estatística descritiva por distribuição de

$$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres ligadas a gravidez, parto e puerpério}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 100$$

frequências (absoluta e relativa). A razão de mortalidade materna foi calculada através da seguinte fórmula:

Os aspectos éticos foram regidos pelos princípios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Por se tratar de uma pesquisa em dados secundários e sem identificação dos indivíduos, o estudo não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## Resultados

Verificaram-se 135 óbitos maternos no Estado, considerando as causas externas, diretas (demais causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério; gravidez terminada em aborto), indiretas (gravidez, parto e

puerpério) e tardias. Aponta-se ainda que a razão de mortalidade materna no Ceará, de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, foi de 60.43% e que a maior amplitude registrada foi em junho de 2019 e a menor em novembro do mesmo ano.

Os dados pesquisados sobre as causas dos óbitos maternos no Estado do Ceará (Tabela 1), mostraram que as causas diretas foram as mais comuns (36.3%) e que as causas externas foram as menos frequentes (13.3%).

Quanto à escolaridade do público analisado (Tabela 2), os resultados apontam uma maior quantidade de óbitos, em mulheres com nível superior incompleto (41.5%) e menor acometimento em mulheres com baixa escolaridade, ou seja, ensino fundamental I (1.5%). No que tange à cor/raça (Tabela 3), verificou-se que as mulheres pardas foram as mais acometidas (80%).

Considerando a faixa etária (Tabela 4), os óbitos maternos ocorreram em maior número, no intervalo

**Tabela 1**

Quantidade de óbitos por causas maternas no Ceará de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Causa	N	%
Causas externas	18	13,3
Direta e demais causas ligadas a gravidez, parto e puerpério	46	34,1
Direta gravidez terminada em aborto	3	2,2
Indireta Gravidez, parto e puerpério	34	25,2
Tardia	34	25,2
Total	135	100,0

Fonte: IntegraSUS, 2020.

**Tabela 2**

Quantidade de óbitos por causas maternas segundo escolaridade no Ceará de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Escolaridade	N	%
Escolaridade	N	%
Ensino Fundamental I	02	1,5
Ensino Fundamental II	24	17,8
Ensino Médio	37	27,4
Superior Incompleto	56	41,5
Superior Completo	09	6,7
Ignorada	07	5,2
Total	135	100,0

Fonte: IntegraSUS, 2020.

**Tabela 3**

Quantidade de óbitos por causas maternas segundo raça no Ceará de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Raça	N	%
Parda	108	80,0
Branca	19	14,1
Preta	05	3,7
Ignorada	03	2,2
Total	135	100,0

Fonte: IntegraSUS, 2020.

**Tabela 4**

Quantidade de óbitos por causas maternas segundo faixa etária no Ceará de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Faixa etária (anos)	N	%
45 - 49	01	0,7
40 - 44	10	7,4
35 - 39	13	9,6
30 - 34	36	26,7
20 - 29	58	43,0
15 - 19	17	12,6
Total	135	100,0

Fonte: IntegraSUS, 2020.

**Tabela 5**

Quantidade de óbitos por causas maternas segundo estado civil no Ceará de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Estado Civil	N	%
Solteira	90	66,7
Casada	20	14,8
União Estável	18	13,3
Separada	04	3,0
Ignorado	03	2,2
Total	135	100,0

Fonte: IntegraSUS, 2020.

de 20-29 anos (43%) e identificou-se que os menores quantitativos de mortes foram registrados na faixa etária 45-49 anos (0.7%). Quanto ao estado civil (Tabela 5), observou-se um maior cômputo de óbitos entre as mulheres solteiras (66.7%).

## Discussão

Referente as causas de óbitos maternos no Ceará, observou-se que as causas mais comuns foram as diretas, resultados similares às evidências nacionais e de outros Estados. Nacionalmente, entre 1996 e 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), dos quais 67% ocorreram de causas obstétricas diretas.<sup>3</sup>

Evidências apontam que em Minas Gerais, no ano de 2020, os óbitos evitáveis totalizaram 74.4% e que as maiores taxas de mortes maternas estão relacionadas às causas diretas.<sup>6</sup> A pesquisa frisa ainda que óbitos não declarados somam 29.2%. Neste contexto, salienta-se que os sistemas de saúde poderiam dispor de tecnologias mais eficazes e eficientes, a fim de realizar um levantamento mais rigoroso desses óbitos.<sup>6</sup>

Destaca-se que no Brasil, 40% dos óbitos maternos tardios, no período de 2004 a 2013, foram ocasionados por causas obstétricas diretas, que poderiam ser evitados por uma assistência mais qualificada.<sup>7</sup> Já as mortes obstétricas indiretas que corresponderam a 60%, poderiam ser reduzidas pelo controle e/ou tratamento das doenças crônicas em grávidas ou puérperas.

Em 2016, o Ceará registrou 73 casos de mortes maternas obstétricas, apresentando uma razão de 58.2 para cada 100 mil nascidos vivos. Dessa forma o Estado não conseguiu alcançar, no período, o nível aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos.<sup>8</sup> Nesta pesquisa, a razão obtida foi superior às evidências de 2016, distanciando ainda mais o Estado da meta desejável.

No que tange à escolaridade do público analisado neste estudo, observou-se maior quantidade de mulheres com nível superior incompleto acometidas, entretanto, estes dados divergem da realidade do país e também

de outros Estados. No Brasil, em 2018, mulheres de baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo) corresponderam a 33% dos casos registrados no SIM.<sup>3</sup> Em um estudo realizado no Estado da Paraíba, considerando o período de 2007 a 2016, verificou-se que os óbitos em mulheres com tempo de estudo entre 8 e 11 anos representaram 14.5%. Ressalta-se que mulheres com baixa escolaridade apresentam desinteresse em buscar acesso aos serviços de saúde.<sup>9</sup>

No Estado do Amazonas, considerando o período de 2006 a 2015, identificou-se que as mortes de mulheres sem escolaridade representaram um total de 15.32% dos óbitos, mulheres com 1 a 3 anos de estudos representam um total de 14.47% e com 4 a 7 anos de escolaridade foi um total de 27.66%.<sup>10</sup>

Uma pesquisa realizada no estado da Paraíba, em 2020, apontou que os óbitos de mulheres sem escolaridade representaram 3.4%, com escolaridade entre 1 e 3 anos de estudo, 11.2% dos óbitos e 19.1% em mulheres que estudaram por um período de 4 a 7 anos.<sup>9</sup>

Sobre a cor/raça, identificou-se que a mais prevalente foi a parda. Uma análise temporal entre 2006 e 2017, considerando a mortalidade materna no Brasil, apontou um quantitativo de 49.2% de óbitos registrados entre mulheres pardas, sendo esta variável prevalente nos estados brasileiros, exceto no Sudeste, cujo somatório de mortes maternas em mulheres brancas foi superior.<sup>11</sup> Tais evidências fortalecem os resultados obtidos neste estudo. Enfatiza-se ainda que, em 2018, no Brasil, de acordo com registros do SIM, mulheres de raça/cor preta e parda totalizaram 65% dos óbitos maternos.<sup>6</sup>

No que tange à faixa etária, o maior número de mortes maternas foi no intervalo de 20-29 anos. No Brasil, em 2012, 14% do total de óbitos maternos ocorreram em mulheres com menos de 20 anos de idade, 77.1% no grupo de 20 a 39 anos e 8.7% nas mulheres de 40 anos de idade ou mais.<sup>3</sup> Nota-se que os resultados obtidos nesta pesquisa estão compreendidos nas estimativas nacionais. Contudo, vale destacar que estratégias de cuidado, antes, durante e após o parto podem assegurar a vida de mulheres e recém-nascidos, independentemente da idade.

Quanto ao estado civil, nesta pesquisa, prevaleceram as solteiras. Corroborando o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil, inerente ao período de 2015 a 2019, destaca-se que 173.445 (53.4%) dos óbitos registrados foram de mulheres solteiras.<sup>12</sup> Em Pernambuco, entre os anos de 2008 e 2014, ocorreram 595 óbitos maternos, dos quais 59.16% foram em mulheres solteiras.<sup>13</sup>

Argumenta-se que as gestantes solteiras, assim como as divorciadas, tendem a constituir um grupo vulnerável. As justificativas para tal, estão embasadas na ausência de suporte afetivo, emocional, social, financeiro e de estímulo ao autocuidado da mãe, pelo pai do bebê.<sup>14</sup>

Diante dos dados apontados, este estudo apresentou algumas limitações, a saber: estudos incipientes sobre a mortalidade materna no Ceará, acreditando-se além disso, que os números apresentados sejam estimativas, uma vez que os registros podem não ser preenchidos adequadamente, gerando incompletude das informações.

As informações deste estudo são de extrema relevância para a saúde pública, tendo em vista que os óbitos maternos estão relacionados às desigualdades sociais. Observou-se que as causas diretas foram as mais prevalentes em relação aos óbitos. Assim, o perfil da mortalidade materna identificado no Ceará, no período analisado, foi: mulheres com nível superior incompleto, pardas, na faixa etária de 20-29 anos, solteiras.

Recomenda-se que para atingir a redução da mortalidade materna no Estado, devem ser propostas medidas de prevenção, planejamento familiar abrangente, que minimizem a ocorrência de gravidez indesejada, além disso, são essenciais: uma assistência pré-natal adequada; equipe qualificada para atendimento nas emergências obstétricas; vigilância no período puerperal, dentre outras estratégias de cuidado que garantam o acesso das mulheres à assistência à saúde e atendimento das demandas deste público. Os autores declaram não haver conflito de interesse.

### Contribuição dos autores

Afonso LR e Castro VHS foram responsáveis pela coleta de dados. Afonso LR e Silva MGC realizaram a análise estatística. Menezes CPSR, Custodio LL e Castro VHS escreveram a versão preliminar do manuscrito. Gomes ILV revisou este artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo. Os autores declaram não haver conflito de interesse.

### Referências

1. OMS (Organização Mundial da Saúde). CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 2012.

2. OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Folha informativa – mortalidade materna [Internet]. Brasília: OPAS Brasil; 2018; [acesso em 2020 Nov 24]. Disponível em: [https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820)
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade materna no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2020; [acesso em 2021 Fev 03]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>
4. ESPCE (Escola de Saúde Pública do Ceará). Colóquio da ESP-CE focaliza mortalidade materna. Cad Esc Saúde Pública Ceará [Internet]. 2019; [citado 2020 Dez 28]. Disponível em: <https://www.esp.ce.gov.br/2019/06/06/coloquio-da-esp-ce-focaliza-mortalidade-materna>
5. 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 [Internet]. 2021; [acesso em 2021 Fev 02]. 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-r-89-1.3030635>
6. Ruas MAC, Quadros CFJ, Rocha DFF, Rocha CF, Andrade Neto GR, Piris PA, *et al.* Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2020; 20 (2): 385-96.
7. Vega CEP, Soares VMN, Nasr AMLF. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. Cad Saúde Pública. 2017; 33 (3): e00197315.
8. Araújo RM, Coriolano LS, Sousa JCC, Dias JL, Pessoa TNF. Análise e distribuição geográfica da mortalidade materna obstétrica no Ceará. Cad Esc Saúde Pública Ceará. 2017; 11 (2): 36-40.
9. Azevedo LMA, Souza DRX, Bezerra KKS, Batista HMT, Sousa ESS, Bezerra AMF, *et al.* Distribuição da mortalidade materna no Estado da Paraíba no período de 2007 a 2016. Rev Mult Psic. 2020; 14 (51): 486-501.
10. Medeiros LT, Sousa AM, Arinana LO, Inácio AS, Prata MLC, Vasconcelos MNG. Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. Rev Baiana Enferm. 2018; 32: e26623.
11. Rodrigues ARM, Cavalcante AES, Viana AB. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. ReTEP. 2019; 11 (1): 3-9.
12. Barreto BL. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. Rev Enferm Contemp. 2021; 10 (1): 127-33.

13. Ribeiro RFSA. Redução da mortalidade materna em Pernambuco: realidade ou desafio? [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 2018.

14. Mascarenhas PM, Silva GRD, Reis TT, Casotti CA, Nery AA. Análise da mortalidade materna. *Rev Enferm UFPE On line*. 2017; 11 (Supl 11): S4653-S62.

---

Recebido em 13 de Março de 2021

Versão final apresentada em 19 de Outubro de 2021

Aprovado em 7 de Dezembro de 2021