



MORTALIDADE MATERNA: CONTEXTO NACIONAL E DESAFIOS PARA O ALCANCE DAS METAS DA AGENDA 2030

ARRABAL, Isaac Santiago

RADAELLI, Patricia Barth

ROANI, Raquel Schwendler

SILVA, Rafaela Augusta Cerqueira Leite da

VENTORIM, João Augusto

INTRODUÇÃO

A definição de óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez. Essa definição é avaliada pela Razão da Mortalidade Materna (RMM), que indica a quantidade de óbitos por 100 mil nascidos vivos (SOUSA et al., 2024). A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) globalmente, com uma das metas sendo diminuir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030 (MOTTA et al., 2021). Atualmente no país, de acordo com o Observatório Obstétrico Brasileiro, a RMM em 2023 foi de 49,08 por 100 nascidos vivos, número que se assemelha ao registrado antes da pandemia. O objetivo desse estudo é revelar possíveis falhas na assistência à gestação, parto e puerpério no Brasil e discutir como o fortalecimento das políticas públicas podem contribuir para o alcance da meta proposta pela Agenda 2030.

DESENVOLVIMENTO

Conforme Sousa et al. (2024), há causas obstétricas diretas, responsáveis pela maioria dos casos, como hipertensão gestacional, infecções puerperais e complicações relacionadas ao aborto. Há também causas indiretas que incluem comorbidades pré-existentes, intercorrências no puerpério e outras condições que são agravadas pela gestação. Tais causas são amplamente conhecidas, sendo evitáveis em cerca de 90% dos casos com assistência pré-natal e obstétrica de qualidade (BESSA et al., 2023).

As desigualdades regionais e sociais são os principais obstáculos à redução da RMM. Nota-se uma redução na adesão ao pré-natal e um aumento nas taxas de mortalidade nos estados do Norte e Nordeste em comparação com a região Sul (MOTTA et al., 2021). Acerca disso, é válido ressaltar que a adesão adequada ao acompanhamento pré-natal tem um impacto significativo no resultado da gestação, pois o tratamento realizado durante a gravidez, como o controle da pressão arterial, pode evitar complicações como eclâmpsia, síndrome de HELLP e outras condições decorrentes da hipertensão gestacional. BESSA et al. (2023) destacam que mulheres negras frequentam menos as consultas de pré-natal e, junto com mulheres indígenas, apresentam os piores índices de mortalidade materna. Isso evidencia o efeito da desigualdade racial e socioeconômica.

Ademais, é preciso destacar as deficiências dos serviços públicos de saúde, em especial na atenção básica. A rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não se mostrou suficiente para prover atenção integral, contínua e equitativa às gestantes e puérperas, refletindo uma realidade mais crítica nas regiões e populações em vulnerabilidade (MOTTA et al.,

2021). Embora tenham sido implementadas políticas, muitas delas foram descontinuadas, como a Rede Cegonha. Isso, combinado com a ausência de um financiamento estável, enfraquece o sistema e dificulta o cumprimento das metas. Essa situação é semelhante ao que ocorreu em 2015, quando o Brasil não conseguiu alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. (BESSA et al., 2023)

Outrossim, o país fez progressos importantes em relação às políticas públicas voltadas à saúde da mulher com a criação de programas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e, mais recentemente, a Rede Cegonha, que foi implementada em 2011 (MOTTA et al., 2021). No entanto, BESSA et al. (2023) destacam que a substituição da Rede Cegonha pela Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) resultou em um retrocesso na estrutura do cuidado, uma vez que o programa substituto não preservou o mesmo alcance nem recebeu o financiamento necessário. A falta de continuidade das ações e a instabilidade do investimento público prejudicaram a eficácia das estratégias de prevenção de mortes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, para que o Brasil alcance a meta estabelecida para 2030, é imprescindível reforçar a atenção ao pré-natal, o acompanhamento obstétrico e os cuidados no puerpério, a fim de prevenir as causas mais comuns, conhecidas e amplamente evitáveis (SOUSA et al., 2024). Ademais, as pesquisas examinadas indicam que a diminuição da RMM está ligada à redução das desigualdades regionais, raciais e socioeconômicas, por meio de estratégias que buscam a equidade no acesso à saúde (BESSA et al., 2023). Assim, é essencial à articulação entre os níveis de atenção, priorizando a atenção básica, e o reforço a longo prazo das políticas públicas já implementadas e as futuras, assegurando às mulheres brasileiras um serviço de qualidade e uma maternidade protegida.

REFERÊNCIAS

BESSA, Raylayne; ELEONE, Agatha; FREITAS, Rebeca; TAVARES, Sara; COELHO, Rony. *Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento*. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/olhar-ieps-04/>. Acesso em: 10 out. 2025.

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. *O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018*. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4397-4409, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUSA, Maria Vitória Santos de; MIYOSHI, Caroline Midore; SILVA, Ana Maria Nunes da; SANTOS, Ediláida Costa. *Principais causas relacionadas à mortalidade materna no Brasil nos últimos 10 anos*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 8, p. e15690, 15 ago. 2024. Acesso em: 10 out. 2025.