

Panorama da Mortalidade Materna na Paraíba e Estratégias de Enfrentamento

Um indicador sensível da qualidade da atenção à saúde da mulher

Maria de Fátima Moraes Carvalho
Gerente Operacional de Atenção Materno Infantil

João Pessoa – Dez 2025

Conceito

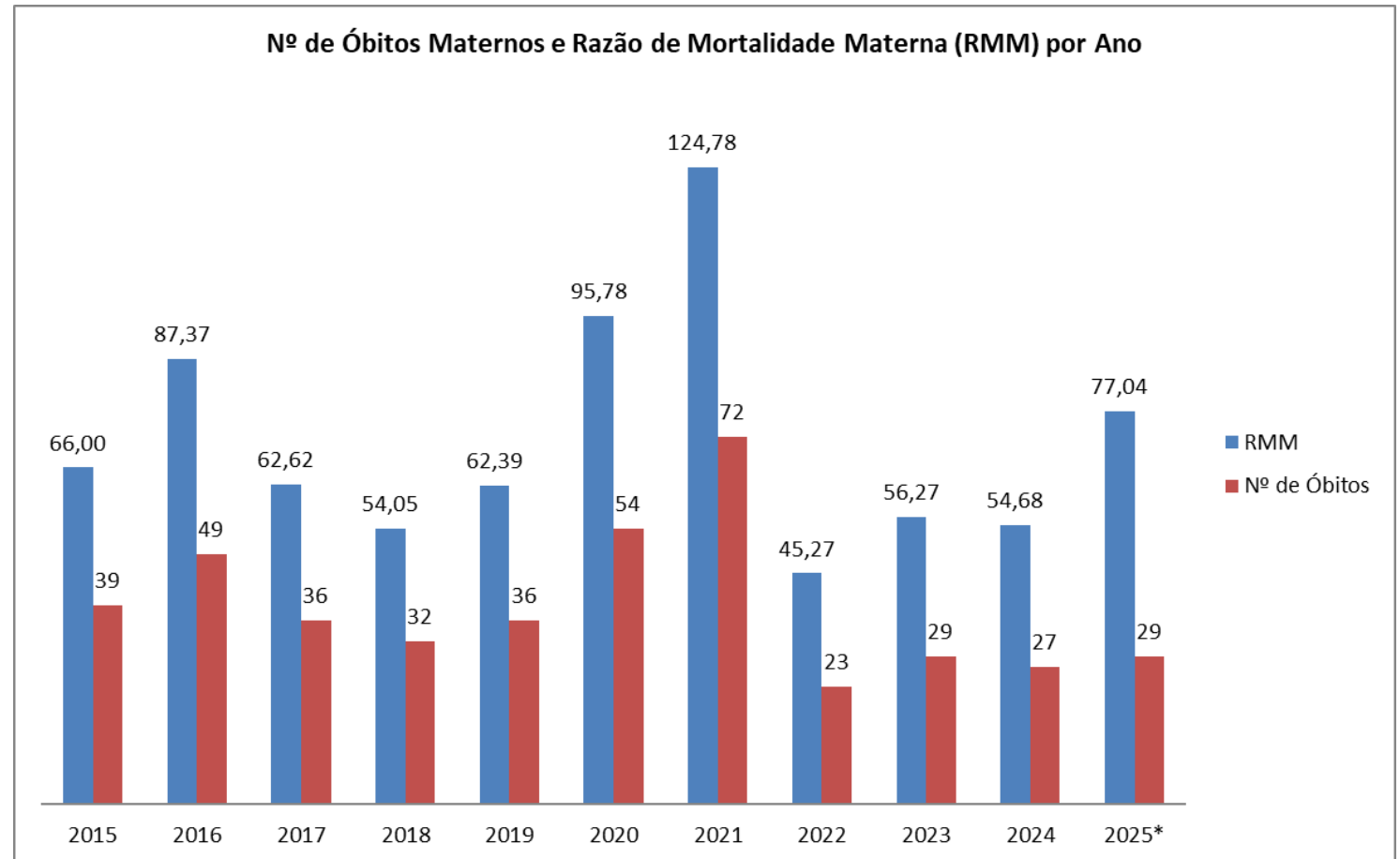
Mortalidade materna é a morte de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término dela, por causas relacionadas à gestação, parto ou puerpério.

É um dos principais desafios para a saúde pública e serve como um indicador sensível da qualidade da atenção à saúde da mulher, especialmente no ciclo gravídico-puerperal

Evolução e Magnitude do Desafio (Dados de 2015 a 2025)

- Destaques Históricos e Razão de Morte Materna (RMM)
- Os anos de 2020 e 2021 concentraram os maiores valores da série, possivelmente devido aos impactos da pandemia de COVID-19;
- Houve uma queda expressiva em 2022, alcançando o menor registro em 2023;
- Em 2025, a Paraíba registro 29 óbitos até outubro, e a Razão de Mortalidade Materna (RMM) chegou a 77,04% para cada 100 mil nascidos vivos.

Óbitos maternos e Razão de Morte Materna (RMM) segundo ano de ocorrência do evento. Paraíba, de janeiro a agosto dos anos de 2015 a 2025.



Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

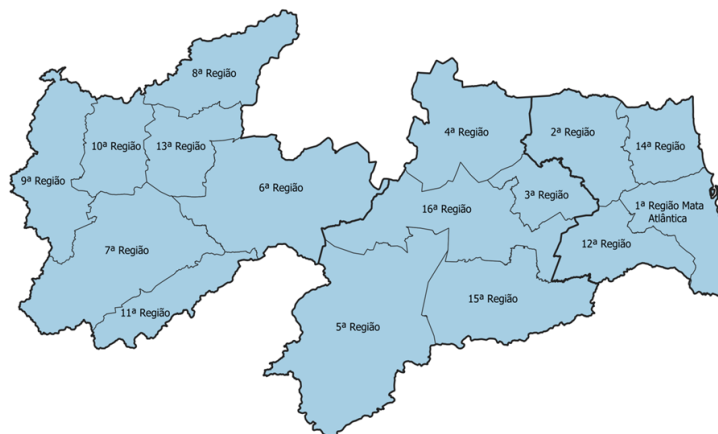
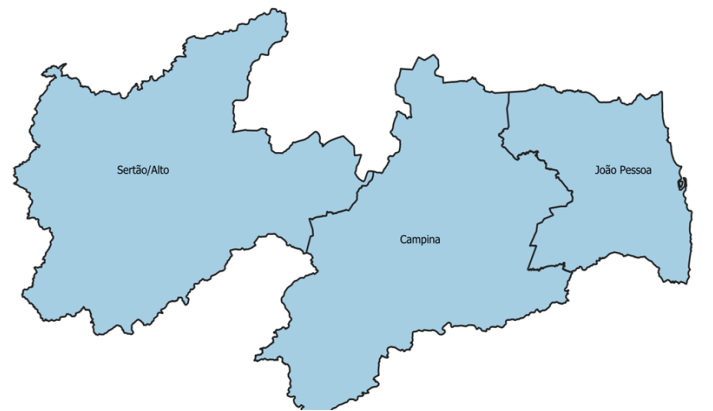
*Os dados referentes a 2025 são parciais, sujeitos a alteração

Distribuição Geográfica e Locais de Residência (2025)

- Até outubro de 2025, os 29 óbitos maternos se distribuíram em 21 municípios do estado, o que sugere que o problema não está restrito apenas a grandes centros;
- Municípios pequenos, como Monte Horebe e Pilões, também registraram casos;
- Concentração da Residência: João Pessoa e Santa Rita concentraram os maiores números absolutos de residência (3 óbitos cada, representando 13%)



Distribuição dos óbitos maternos segundo macrorregião, região de saúde e município de residência. Paraíba, 2025



Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município de Residência	Nº de Óbitos	Total
1ª	1ª	João Pessoa	3	9
		Bayeux	1	
		Santa Rita	3	
		Lucena	1	
		Mari	1	
	2ª	Bananeiras	1	5
		Mulungu	1	
		Pilões	2	
		Pilõezinhos	1	
	12ª	Pedras de Fogo	2	2
2ª	3ª	Mataraca	1	2
		Rio Tinto	1	
		Esperança	2	4
	15ª	Lagoa Seca	1	
		Montadas	1	
	16ª	Boqueirão	1	1
		Campina Grande	2	2
3ª	6ª	Patos	1	1
	8ª	Catolé do Rocha	1	1
	9ª	Cajazeiras	1	2
		Monte Horebe	1	

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Distribuição dos óbitos
maternos segundo
município de ocorrência.
Paraíba, 2025.

- Mais da metade dos óbitos ocorreu em João Pessoa (44,8%), o que reflete a centralização da atenção obstétrica de maior complexidade na capital
- Outros polos importantes foram Campina Grande (17,2%) e Patos (7,0%)

Município de ocorrência	n	%
João Pessoa	13	44,8
Campina Grande	5	17,2
Guarabira	2	7,0
Patos	2	7,0
Cajazeiras	2	7,0
Bananeiras	1	3,4
Lagoa Seca	1	3,4
Lucena	1	3,4
Rio Tinto	1	3,4
Santa Rita	1	3,4
Total	29	100

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Óbitos maternos segundo local de ocorrência.
Paraíba, 2025.

- Os óbitos ocorrem predominantemente no hospital (82,7%)
- A ocorrência de óbitos em domicílio (7,0%) e unidades não especializadas (10,3%)

Local de ocorrência	n	%
Hospital	24	82,7
Domicílio	2	7,0
Outro Estabelecimento de Saúde	3	10,3
Total	29	100

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Óbitos maternos segundo estabelecimento de saúde de ocorrência. Paraíba, 2025.

- Em relação aos estabelecimentos, a Maternidade Frei Damião concentrou a maior proporção (18,6%), seguida pela Maternidade Cândida Vargas e Hospital São Vicente (11,1% cada)

Estabelecimento de Saúde	n	%
Maternidade Frei Damiao	5	18,6
Maternidade Cândida Vargas	3	11,1
Hospital São Vicente de Paulo	3	11,1
Complexo de Saúde do Município de Guarabira	2	7,4
Instituto de Saúde Elpídio de Almeida	2	7,4
Clinepa Centro Hospitalar	1	3,7
Hospital da Mulher D. Creuza Pires	1	3,7
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	1	3,7
Hospital e Maternidade Flavio Ribeiro Coutinho	1	3,7
Hospital Municipal Dr. Clovis Bezerra Cavalcanti	1	3,7
Hospital Municipal Pedro I	1	3,7
Hospital Regional de Cajazeiras	1	3,7
Hospital da Unimed Campina Grande	1	3,7
Maternidade Peregrino Filho	1	3,7
Pronto Atendimento Elza Fernandes	1	3,7
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Otavio Pires de Lacerda	1	3,7
Unidade Mista de Lucena	1	3,7
Total	27	100

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Desigualdade Sociodemográfica (2025)

- **Raça/Cor:** Demonstra forte desigualdade, com 72,5% dos óbitos ocorrendo entre mulheres pardas, enquanto 24,1% ocorreram entre brancas, refletindo um recorte social e racial significativo
- **Idade:** A faixa etária com maior proporção foi de 30 a 39 anos (44,9%), mas é preocupante que 13,8% dos óbitos tenham ocorrido entre adolescentes (15 a 19 anos), um grupo de alta vulnerabilidade

Variáveis	n	%
Faixa etária		
15 a 19	4	13,8
20 a 29	11	37,9
30 a 39	13	44,9
40 a 49	1	3,4
Raça/Cor		
Branca	7	24,1
Parda	21	72,5
Não Informada	1	3,4
Estado Civil		
Casada	10	34,5
Solteira	9	31,0
União Estável	6	20,7
Não Informado	4	13,8
Anos de Estudo		
1 a 3 anos	1	3,4
4 a 7 anos	4	13,8
8 a 11 anos	9	31,0
12 anos e +	6	20,7
Não informado	9	31,1

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Óbitos maternos
segundo momento do
óbito. Paraíba, 2025.

- A maioria dos óbitos maternos ocorreu no puerpério (62,1%), reforçando a necessidade de vigilância qualificada no período pós-parto
- O período gestacional concentrou 20,7% dos casos

Momento do óbito	n	%
Pós-Aborto	2	6,9
Durante o parto	2	6,9
Durante a gestação	6	20,7
Puerpério	18	62,1
Total	29	100

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Óbitos maternos segundo
antecedentes obstétricos e
de assistência à saúde.
Paraíba, 2025.

- A maior parte das mulheres tinha entre uma e quatro gestações prévias (41,3%);
- Iniciou o pré-natal no primeiro trimestre (51,7%), e
- 34,5% realizaram sete ou mais consultas;
- Observou-se que 3,4% não realizaram nenhuma consulta;
- Além da elevada proporção de cesarianas (62,1%).

Variáveis	n	%
Paridade		
Primigesta	10	34,5
De 1 a 4 gestações	12	41,3
Mais de 4 gestações	1	3,4
Em investigação	6	20,7
Início do pré-natal (mês de gestação)		
Até o terceiro mês de gestação	15	51,7
Após o terceiro mês de gestação	3	10,3
Sem consulta	1	3,4
Em investigação	2	6,9
Sem Informações	8	27,6
Consultas de pré-natal		
Nenhuma	1	3,4
De 1 a 3 consultas	4	13,8
De 4 a 6 consultas	8	27,6
7 e mais consultas	10	34,5
Ignorado	6	20,7
Tipo de parto		
Cesário	18	62,1
Vaginal	4	13,8
Não se aplica	2	6,9
Sem informações	5	17,2

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Causas e Falhas de Assistência:

- A maior parte das causas foi atribuída a doenças da mãe complicando a gravidez, parto e puerpério (41,4%);
- Causas Diretas (48,3%) ainda prevalecem sobre as Indiretas (44,8%), evidenciando falhas que poderiam ser evitadas na linha de cuidado (pré-natal, parto e puerpério);
- Causas clássicas como aborto (10,3%), hipertensão (6,9%), infecção puerperal (6,9%) e hemorragia (3,4%) persistem como desafios;
- A alta proporção de causas indiretas exige melhor manejo das condições clínicas preexistentes, por meio de uma abordagem integrada entre Atenção Primária, especializada e hospitalar;
- O alto percentual de cesarianas (62,1%) também é um dado de assistência relevante.
- O cenário atual mostra uma crescente contribuição de doenças crônicas e intercorrências clínicas, além das causas obstétricas clássicas.

Óbitos maternos segundo grupo de causas de óbito. Paraíba, 2025.

Grupo de causas de óbito	n	%
Aborto	3	10,3
Hemorragia	1	3,4
Hipertensão	2	6,9
Infecção puerperal	2	6,9
Outras causas diretas	6	20,7
Doenças da mãe complicando a gravidez, parto e puerpério	12	41,4
Pré-eclâmpsia não especificada	1	3,4
Morte obstétrica de causa não especificada	2	6,9
Total	29	100

Óbitos maternos segundo tipo de causas obstétricas. Paraíba, 2025.

Tipo de causas obstétricas	n	%
Direta	14	48,3
Indireta	13	44,8
Não especificada	2	6,9
Total	29	100

Fonte: GOAS/SES/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Estratégias de Enfrentamento e Recomendações

Foco no Fortalecimento da Linha de Cuidado Materna

A redução da mortalidade materna na Paraíba depende das seguintes ações:

1. Qualificação da Assistência: Melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal, parto e puerpério;
2. Implementar linhas de cuidado integradas: Garantir a comunicação e a transição segura entre a APS, a atenção especializada, o hospital e o acompanhamento no puerpério;
3. Fortalecer a vigilância ativa do puerpério: Criar mecanismos de monitoramento contínuo das mulheres no período pós-parto, especialmente as de maior risco e puerpério.
4. Desenvolver políticas para reduzir as iniquidades: Focar na redução das desigualdades sociais e raciais no acesso e na qualidade da assistência à saúde materna.

Conclusão

- A complexidade da mortalidade materna na Paraíba (RMM de 77,04 em 2025), marcada por desigualdades raciais e desafios na continuidade do cuidado, exige uma resposta coordenada.
- Reduzir a mortalidade materna requer a construção de uma ponte sobre o abismo de desafios.
- Essa travessia depende de cooperação nacional robusta, intercâmbio de experiências e uma aliança convicta com a ciência, visando proteger vidas e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS)
- A chave para reverter esse cenário é a integração das redes de atenção (primária, especializada e hospitalar) e a garantia de que o cuidado seja planejado de forma contínua, utilizando vigilância e qualidade clínica para prevenir as mortes evitáveis que persistem no puerpério e estão relacionadas a causas diretas e doenças crônicas.

Obrigada!

As mortes maternas
são **expressão da**
inequidade de gênero,
idade, etnia, local
de residência,
escolaridade e nível
socioeconômico.

