

**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO**

Mortalidade Materna

Nº 01 | 03/07/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Célula de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis
Carlos Garcia Filho

Elaboração e Revisão

Célia Viana da Silva Brasileiro
Karísia Pontes Aguiar de Castro
Maria Socorro Moisés de Melo
Pedro Antônio de Castro Albuquerque
Thais do Nascimento Alves

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, divulga o presente boletim epidemiológico com informações sobre a mortalidade materna no estado do Ceará, com a finalidade de subsidiar o monitoramento, a análise da situação de saúde e a tomada de decisões no âmbito das políticas públicas.

Os dados foram obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no Módulo Web da Mortalidade Materna e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). As informações foram organizadas em séries temporais e analisadas segundo componentes, evitabilidade, além de distribuídas por Superintendências Regionais de Saúde (SR), Coordenações das Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS) e municípios de residência.

O boletim apresenta dados referentes ao período de 2015 a 2025, totalizando 11 anos de análise, com o objetivo de descrever a série histórica e contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Ceará.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONTEXTUALIZAÇÃO DOS INDICADORES

Segundo o Ministério da Saúde, a vigilância do óbito inicia-se pela investigação dos óbitos prioritários, dentre os quais se destacam os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Essa investigação tem como objetivo identificar possíveis óbitos maternos não declarados, bem como subsidiar a reclassificação da causa básica de morte, quando necessário. Ademais, busca-se caracterizar as circunstâncias e os fatores determinantes associados aos óbitos, contribuindo para o aprimoramento da completitude e da qualidade das informações nos sistemas de informação em saúde.

Razão de Mortalidade Materna (RMM)

Relaciona as mortes maternas obstétricas **diretas, indiretas e não especificadas** com o número de nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e ano por 100.000 nascidos vivos.

O monitoramento e a prevenção são efetivados pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Sendo essas ações descentralizadas para os comitês municipais, regionais e estaduais de mortalidade materna, para o sistema de vigilância epidemiológica e para os serviços de saúde dos municípios. Essas informações são inseridas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Os dados de mortalidade materna constituem um indicador cujo objetivo é avaliar a qualidade da atenção à saúde da mulher, bem como avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, para apoiar os gestores municipais na adoção de medidas e ações.

No Ceará, as altas razões de mortalidade encontradas nas regiões apontam para a necessidade de ações específicas que apresentem maior impacto na melhoria deste indicador.

A redução da mortalidade materna é uma prioridade; entretanto, o compromisso nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) não foi alcançado até 2015 como pretendido, sendo elencado como um dos **Indicadores do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2016 a 2030**.

Até **2030**, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de **70 mortes por cada 100.000 nascidos vivos**. No contexto dos **ODS**, o **Brasil** definiu como meta nacional para a RMM a redução para, no máximo, **30 mortes por 100.000 nascidos vivos** até o ano de **2030**.

CENÁRIO DA MORTALIDADE MATERNA NO CEARÁ – 2015 A 2025*

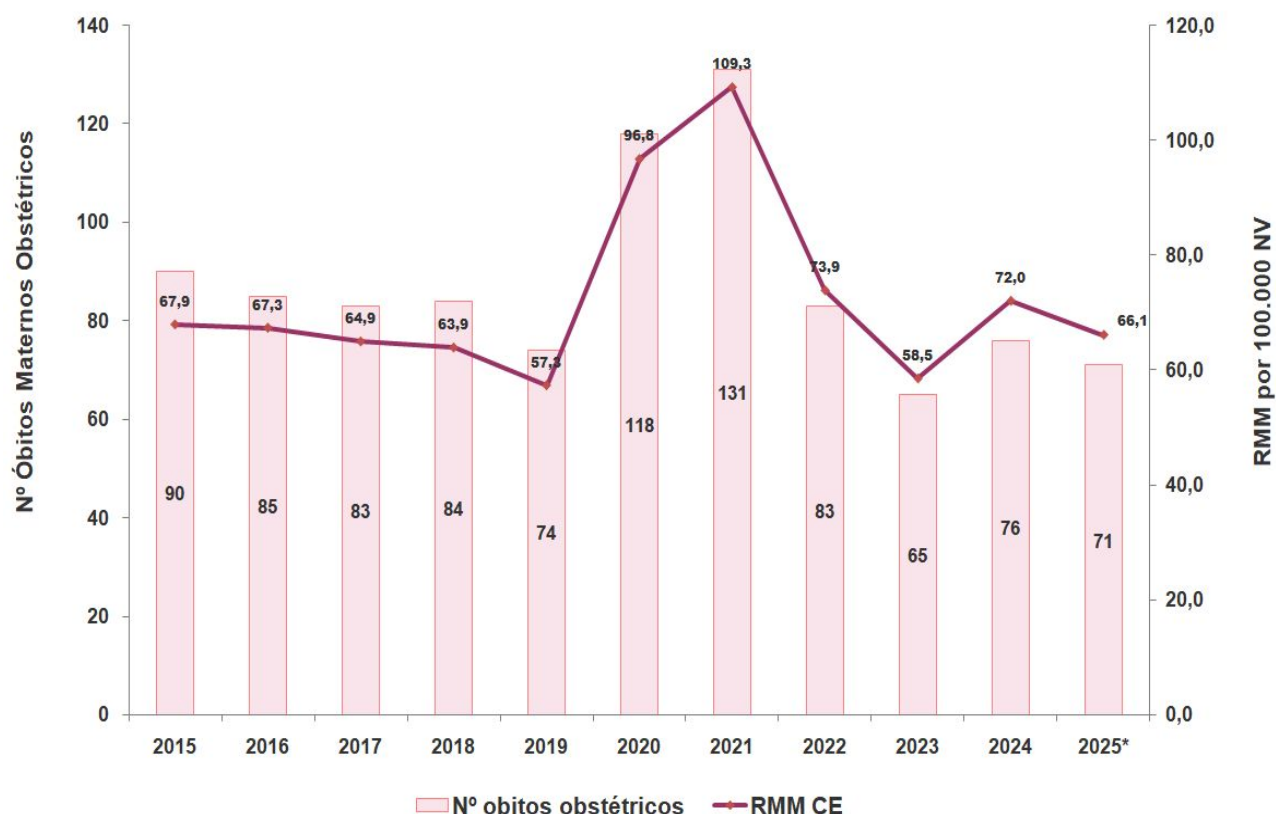
A análise da mortalidade materna obstétrica no Ceará, no período de 2015 a 2025*, evidencia importantes oscilações no número de óbitos e na Razão de Mortalidade Materna (RMM). Entre 2015 e 2019, observou-se tendência de redução gradual da RMM, que passou de 67,9 para 57,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos, acompanhada de discreta diminuição no número absoluto de óbitos obstétricos, variando de 90 para 74 casos.

A partir de 2020, identificou-se aumento expressivo dos indicadores, com registro de 118 óbitos maternos obstétricos e RMM de 96,8/100 mil nascidos vivos. Em 2021, verificou-se o pico da série histórica, correspondendo a 131 óbitos e RMM de 109,3/100 mil nascidos vivos, representando incremento substancial em relação aos anos anteriores.

Esse comportamento coincide com o período pandêmico da COVID-19, no qual as gestantes e puérperas foram reconhecidas como grupo prioritário devido à maior vulnerabilidade para evolução desfavorável da doença. Além disso, o contexto pandêmico foi marcado por dificuldades de acesso e continuidade da assistência à saúde, sobrecarga dos serviços e agravamento das condições clínicas associadas às síndromes respiratórias e complicações obstétricas.

Após esse período, observou-se tendência de redução dos indicadores, com diminuição da RMM para 73,9/100 mil nascidos vivos em 2022 e 58,5/100 mil nascidos vivos em 2023, acompanhada da redução do número de óbitos para 83 e 65 casos, respectivamente. Entretanto, nos anos de 2024 e 2025*, identificou-se novo aumento da RMM, alcançando 72,0 e 66,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, respectivamente, além do aumento do número absoluto de óbitos para 76 e 71 casos (Figura 1).

Figura 1. Número de óbitos maternos obstétricos e razão da mortalidade materna, Ceará 2015 a 2025*



Fonte: SESA/COPEP/CEVEP – SIM/SINASC.

Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

A Figura 2 apresenta a distribuição proporcional dos óbitos maternos segundo raça/cor no Ceará, no período de 2015 a 2025*. Observa-se a predominância constante de óbitos entre mulheres negras (pretas e pardas) ao longo de toda a série histórica, com percentuais variando entre 73,1% e 89,2%. Em 2025*, esse grupo concentrou 88,0% dos óbitos maternos, evidenciando a persistência das desigualdades raciais relacionadas à mortalidade materna no estado.

As mulheres brancas constituíram o segundo grupo mais frequente, apresentando oscilações ao longo do período analisado. Os maiores percentuais foram observados em 2022 (23,3%) e 2016 (20,2%), enquanto em 2023, 2024 e 2025* os valores corresponderam a 8,4%, 14,0% e 12,0%, respectivamente.

Os óbitos maternos entre mulheres amarelas e indígenas permaneceram pouco frequentes durante toda a série histórica. Entre as mulheres amarelas, os percentuais variaram de 0,0% a 1,4%, com maior participação em 2020 (1,4%) e ausência de registros de 2021 a 2025*. Já entre as indígenas, os registros foram esporádicos, com percentuais inferiores a 2,5% na maior parte dos anos, não havendo ocorrência em 2017, de 2019 a 2022, 2024 e 2025*.

Quanto à completude da variável raça/cor, observa-se baixa proporção de registros classificados como ignorados ao longo da série, com percentuais variando entre 0,0% e 5,9%. Em 2025*, não houve registro de óbitos maternos com raça/cor ignorada, indicando melhoria na qualificação dessa informação.

De modo geral, os dados evidenciam que a mortalidade materna no Ceará permanece concentrada entre mulheres negras, que representaram mais de três quartos dos óbitos em todos os anos analisados e alcançaram quase nove em cada dez óbitos em 2023 e 2025*, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à redução das iniquidades raciais no acesso e na qualidade da atenção à saúde materna (Figura 2).

Figura 2. Proporção de óbitos maternos segundo raça/cor, Ceará 2015 a 2025*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/ Módulo WEB Federal.

Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

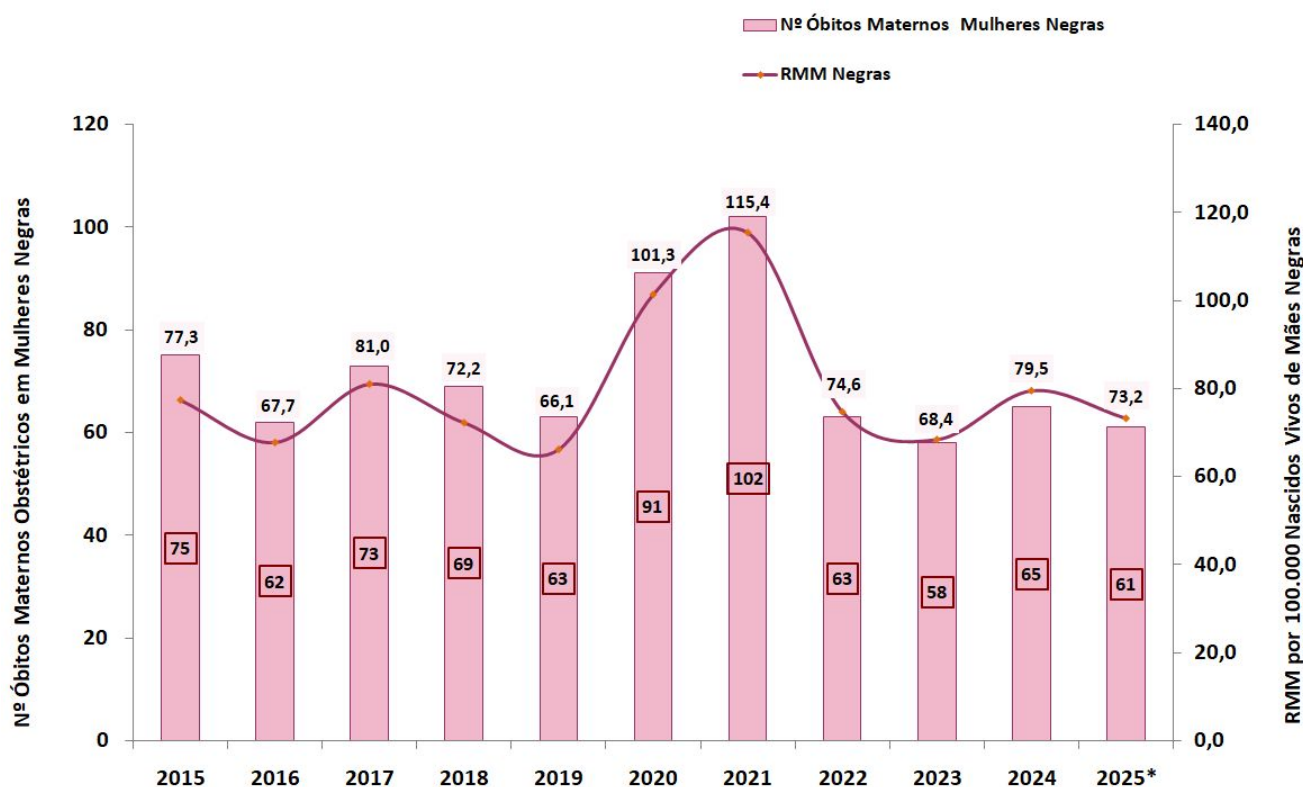
A mortalidade materna obstétrica entre mulheres negras no Ceará apresentou oscilações ao longo da série histórica de 2015 a 2025* (Figura 3). Entre 2015 e 2019, os indicadores mantiveram-se relativamente estáveis, com variação entre 62 e 75 óbitos e Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre 66,1 e 81,0 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Em 2020 e 2021, observou-se aumento expressivo dos indicadores, atingindo os maiores valores da série histórica, com 91 e 102 óbitos maternos e RMM de 101,3 e 115,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos, respectivamente. Esse incremento coincide com o período de maior impacto da pandemia de COVID-19, que intensificou vulnerabilidades sociais e dificuldades no acesso oportuno e qualificado à assistência materna.

A partir de 2022, verificou-se redução dos indicadores, com queda do número de óbitos para 63 em 2022 e 58 em 2023, acompanhada de RMM de 74,6 e 68,4 por 100 mil nascidos vivos, respectivamente. Em 2024, registraram-se 65 óbitos maternos, enquanto a RMM atingiu 79,5 por 100 mil nascidos vivos, um aumento em relação ao ano de 2023. Em 2025*, os dados preliminares apontam 61 óbitos e RMM de 73,2 por 100 mil nascidos vivos, indicando redução em relação ao ano anterior.

Os resultados evidenciam a persistência de elevada mortalidade materna entre mulheres negras no estado, grupo que concentrou a maior parte dos óbitos maternos ao longo de todo o período analisado. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância do óbito materno, qualificação da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como da implementação de estratégias voltadas à promoção da equidade racial em saúde (Figura 3).

Figura 3. Número de óbitos maternos obstétricos de mulheres negras e razão da mortalidade materna, Ceará 2015 a 2025*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/ Módulo WEB Federal.

Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

No Ceará, na série histórica de 2015 a 2025*, observou-se elevada proporção de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) ao longo do período analisado, variando de 88,3% a 99,9%. O menor percentual foi registrado em 2020 (88,3%), enquanto os maiores ocorreram em 2018 (99,9%) e 2017 (98,9%). Em 2025*, os dados preliminares indicam que 95,5% dos óbitos de MIF foram investigados (Tabela 1).

Nos anos de 2020, 2022, 2023 e 2024 verificou-se equiparação entre os óbitos por causas obstétricas diretas e indiretas. Por outro lado, em 2015, 2021 e 2025*, os óbitos por causas obstétricas indiretas superaram os diretos, com destaque para 2021, quando foi observada a maior diferença entre essas categorias.

Em relação aos óbitos maternos por causas não obstétricas, o maior registro ocorreu em 2025* (29 óbitos), correspondendo a 29,0% do total de óbitos maternos desse ano, seguido de 2018 (24 óbitos). Os menores quantitativos foram observados em 2015 e 2023, com 11 registros em cada ano. Esse aumento observado em 2025* sugere maior participação das causas não obstétricas na composição da mortalidade materna.

Destaca-se ainda a redução dos óbitos maternos obstétricos tardios ao longo da série histórica. Embora tenha sido observado aumento nos primeiros anos analisados, verificou-se tendência de declínio a partir de 2020, com redução progressiva dos registros e ausência de ocorrências em 2025* (Tabela 1).

Tabela 1. Número e Percentual Investigado de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos, segundo a Natureza do Óbito, Ceará, 2015 a 2025*

Ano	Mulheres em Idade Fértil (MIF)		Óbitos Maternos					
	Número de óbitos	Percentual de óbitos investigados	Obstétricos			Obstétrico Tardio	Não Obstétricos	Total
			Direto	Indireto	Não especificado			
2015	2.706	97,4	42	46	2	7	11	108
2016	2.688	96,4	51	30	4	20	14	119
2017	2.687	98,9	57	25	1	24	18	125
2018	2.887	99,9	44	40	0	28	24	136
2019	2.617	90,9	45	29	-	32	16	122
2020	3.218	88,3	58	58	2	13	15	146
2021	3.825	97,1	45	85	1	10	16	157
2022	3.000	95,8	40	40	3	4	14	101
2023	2.852	97,7	31	31	3	7	11	83
2024	2.868	96,4	38	37	1	4	13	93
2025*	2.868	95,5	33	36	2	0	29	100

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/ Módulo WEB Federal.
 Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

Em decorrência do aumento da violência, depressão e outros transtornos mentais nos últimos anos, a OMS recomendou a investigação dos óbitos por causas não obstétricas (causas externas) com mais rigor, tal qual as aplicadas às demais causas obstétricas, desde que seja comprovada a ligação da causa morte com gravidez e puerpério, permanecendo a causa básica do óbito como causa externa.

Em relação às causas obstétricas de mortalidade materna, observou-se predominância das causas diretas na maior parte do período analisado, com maiores valores registrados em 2017 (44,6/100 mil nascidos vivos) e 2020 (47,6/100 mil NV). Após esse período, verificou-se redução gradual, alcançando o menor valor da série em 2023 (27,9/100 mil NV).

As causas indiretas apresentaram redução entre 2015 e 2017, porém passaram a crescer a partir de 2018, atingindo o maior valor da série histórica em 2021 (70,9/100 mil nascidos vivos), superando expressivamente as causas diretas no mesmo período que coincide com a pandemia da COVID-19.

Nos anos subsequentes, observou-se redução das causas indiretas, embora os coeficientes tenham permanecido elevados em 2024 (35,1/100 mil NV) e 2025* (33,5/100 mil NV), evidenciando a persistência da relevância dessas causas no perfil da mortalidade materna (Figura 4).

Figura 4. Razão de Mortalidade Materna segundo o Tipo de Causas Obstétricas, Ceará, 2015 a 2025*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP -SIM/SINASC.
Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

A análise da mortalidade materna no Ceará entre 2015 e 2025 evidencia a predominância de causas potencialmente evitáveis, com destaque para as doenças hipertensivas e hemorragias obstétricas (causas diretas), além das doenças dos aparelhos respiratório e circulatório (causas indiretas). Essas condições permaneceram entre os principais fatores associados aos óbitos maternos ao longo da série histórica.

As doenças hipertensivas da gestação figuraram entre as principais causas de mortalidade materna em praticamente todos os anos analisados, com maiores coeficientes em 2020 (RMM de 20,5) e 2021 (15,0), permanecendo elevadas em 2024 (11,4) e 2025 (10,2). Esses dados reforçam a importância da identificação e do manejo oportuno de condições como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP.

As hemorragias obstétricas também apresentaram participação relevante, especialmente em 2020 e 2022, com RMM de 8,2 e 8,9, respectivamente, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e assistência ao parto e pós-parto.

Entre as causas indiretas, as doenças do aparelho circulatório apresentaram tendência de crescimento, alcançando RMM de 14,0 em 2025, demonstrando a relevância das cardiopatias e demais alterações cardiovasculares durante a gestação.

As doenças infecciosas merecem destaque pelo aumento expressivo observado em 2020 e, principalmente, em 2021, quando atingiram RMM de 42,6. Esse comportamento está relacionado aos impactos da pandemia de COVID-19, que aumentou a vulnerabilidade das gestantes e sobrecarregou os serviços de saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Número de Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade Materna (RMM) segundo grupo de causas obstétricas, Ceará, 2015 a 2025*

Causas	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM
Causas obstétrica direta																						
Aborto	1	0,8	1	0,8	2	1,6	3	2,3	1	-	1	0,8	2	1,7	1	0,9	3	2,7	-	-	1	0,9
Complicação no parto	0	0,0	4	3,2	1	0,8	1	0,8	5	3,9	-	-	-	-	3	2,7	2	1,8	1	-	2	1,9
Embolia	3	2,3	6	4,8	4	3,1	5	3,8	-	-	4	3,3	-	-	-	-	4	3,6	5	4,7	3	2,8
Hemorragia	5	3,8	8	6,3	8	6,3	8	6,1	3	2,3	10	8,2	6	5,0	10	8,9	6	5,4	6	5,7	4	3,7
Doenças hipertensivas	20	15,1	18	14,3	20	15,6	13	9,9	17	13,2	25	20,5	18	15,0	14	12,5	6	5,4	12	11,4	11	10,2
Anormalidade Contração Uterina	0	0,0	3	2,4	1	0,8	0	0,0	2	1,5	3	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Infecção puerperal	0	0,0	1	0,8	2	1,6	5	3,8	4	3,1	3	2,5	2	1,7	1	-	1	-	4	3,8	3	2,8
Outras Diretas	13	9,8	10	7,9	19	14,9	9	6,8	13	10,1	12	9,8	17	14,2	11	9,8	9	8,1	10	9,5	9	8,4
Total	42	31,7	51	40,4	57	44,6	44	33,5	45	34,8	58	47,6	45	37,6	40	35,6	31	27,9	38	36,0	33	30,7
Causas obstétrica indireta																						
Doenças do aparelho respiratório	10	7,5	1	0,8	5	3,9	5	3,8	4	3,1	6	4,9	1	0,8	2	1,8	2	1,8	7	6,6	2	-
Doenças do aparelho circulatório	13	9,8	13	10,3	8	6,3	15	11,4	11	8,5	6	4,9	14	11,7	10	8,9	11	9,9	12	11,4	15	14,0
Doenças do aparelho digestivo	2	1,5	5	4,0	-	-	2	1,5	3	2,3	3	2,5	1	0,8	2	1,8	2	1,8	1	0,9	2	1,9
Hipertensão arterial crônica	1	0,8	-	-	1	0,8	1	0,8	-	-	-	-	6	5,0	3	2,7	4	3,6	2	1,9	1	0,9
Doenças infecciosas	4	3,0	3	2,4	1	0,8	3	2,3	5	3,9	32	26,3	51	42,6	3	2,7	-	-	3	2,8	4	3,7
Diabetes	0	0	-	-	1	0,8	0	0	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9
Outras indiretas	16	12,1	8	6,3	9	7,0	14	10,6	6	4,6	11	9,0	11	9,2	20	17,8	12	10,8	11	10,4	11	10,2
Total	46	34,7	30	23,8	25	19,6	40	30,4	29	22,4	58	47,6	85	70,9	40	35,6	31	27,9	37	35,1	36	33,5
Óbitos obstétricos não especificados																						
Total	2	1,5	4	3,2	1	0,8	0	0,0	-	-	2	1,6	1	0,8	3	2,7	3	2,7	1	0,9	2	-
Total de causas maternas obstétricas	90	67,9	85	67,3	83	64,9	84	63,9	74	57,3	118	96,8	131	109,3	83	73,9	65	58,5	76	72,0	71	66,1
Óbitos materno obstétricos tardios																						
Óbitos maternos não obstétricas	11	-	14	-	18	-	24	-	16	-	15	-	16	-	14	-	11	-	13	-	29	-
Soma de todos óbitos maternos	108	-	119	-	125	-	136	-	122	-	146	-	157	-	101	-	83	-	93	-	100	-

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/Módulo WEB Federal/SINASC.

Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

Superintendências Regionais de Saúde (SRS), evidenciando o número de óbitos maternos, óbitos evitáveis, óbitos obstétricos e a Razão de Mortalidade Materna (RMM). Observa-se variação regional dos indicadores, demonstrando desigualdades na mortalidade materna entre as diferentes regiões do estado.

A Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza concentrou o maior número absoluto de óbitos maternos, com 46 registros, dos quais 32 foram classificados como evitáveis e 32 como obstétricos. Apesar disso, apresentou a menor RMM (57,36), possivelmente em razão do maior número de nascidos vivos (55.785) (Figura 5).

A Superintendência Norte registrou 23 óbitos maternos, sendo 22 evitáveis e 18 obstétricos, com RMM de 84,65, uma das mais elevadas do estado. O percentual de evitabilidade atingiu 95,7%, indicando potencial de redução mediante assistência adequada (Figura 5).

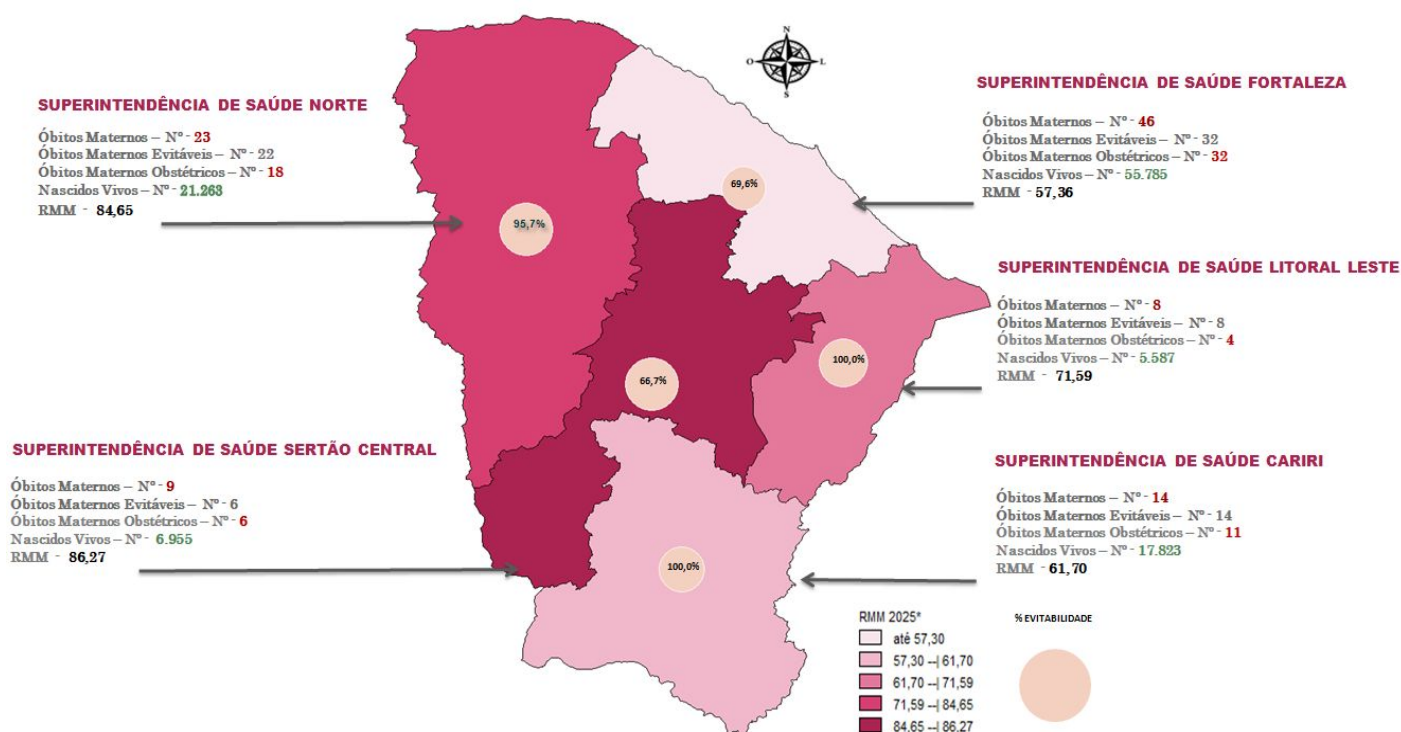
No Sertão Central, ocorreram 9 óbitos maternos, dos quais 6 foram classificados como evitáveis e obstétricos. A região apresentou a maior RMM do estado (86,27), evidenciando importante vulnerabilidade na assistência materna.

A Superintendência do Litoral Leste registrou 8 óbitos maternos, todos evitáveis, sendo 4 obstétricos. A RMM foi de 71,59, valor superior à média estadual (Figura 5).

No Cariri, foram notificados 14 óbitos maternos, todos considerados evitáveis e 11 classificados como obstétricos. A região apresentou RMM de 61,70, reforçando a necessidade de fortalecer a assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério (Figura 5).

De forma geral, o mapa evidencia elevada proporção de óbitos maternos evitáveis em todas as regiões do Ceará, variando de 66,7% a 100% (Figura 5).

Figura 5 - Número de óbitos maternos, evitáveis, obstétricos e razão da mortalidade materna, segundo Superintendência Regional de Saúde, Ceará, 2025*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP -SIM/SINASC.

Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

A tabela 3 mostra que entre 2021 e 2025, o Ceará apresentou redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM), passando de 109,3 para 66,1 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, o que representa uma diminuição de 39,5% no período. Esse resultado sugere avanços na atenção à saúde materna e na retomada dos serviços assistenciais após os impactos observados durante a pandemia de COVID-19. Entretanto, a análise por Área Descentralizada de Saúde (ADS) evidencia importantes desigualdades regionais, com a persistência de territórios que apresentam indicadores elevados e demandam maior atenção das ações de vigilância e assistência.

Em 2025, as maiores razões de mortalidade materna foram observadas nas ADS de Aracati (154,6 óbitos por 100 mil nascidos vivos), Quixadá (141,0), Baturité (134,6), Cascavel (124,2) e Acaraú (116,3), todas com valores significativamente superiores à média estadual. Esses resultados podem refletir desafios relacionados ao acesso oportuno aos serviços de saúde, à identificação precoce das gestações de alto risco, à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, bem como à organização da rede de atenção materna nesses territórios.

Por outro lado, observa-se redução expressiva da RMM em ADS que apresentavam indicadores elevados em 2021, como Sobral (242,0 para 65,3), Iguatu (164,1 para 63,5), Itapipoca (148,7 para 47,5) e Juazeiro do Norte (122,2 para 32,6), demonstrando avanços importantes na qualificação da assistência materna e no fortalecimento das ações de vigilância. Destaca-se ainda que as ADS de Canindé e Limoeiro do Norte não registraram óbitos maternos em 2025, resultado que evidencia um cenário favorável, embora deva ser interpretado considerando o número de nascidos vivos e a ocorrência relativamente rara desse evento (Tabela 3).

Tabela 3. Razão de mortalidade materna por Área Descentralizada de Saúde, Ceará, 2015, 2021 e 2025*

Áreas Descentralizadas de Saúde	2015	2021	2025*
Fortaleza	30,5	71,7	59,4
Caucaia	85,2	82,2	26,1
Maracanaú	81,7	52,0	31,2
Baturité	0,0	55,7	134,6
Canindé	108,4	119,1	0,0
Itapipoca	122,0	148,7	47,5
Aracati	196,0	227,4	154,6
Quixadá	111,9	117,6	141,0
Russas	38,9	85,7	102,4
Limoeiro Norte	69,3	125,1	0,0
Sobral	121,5	242,0	65,3
Acaraú	84,2	106,6	116,3
Tianguá	118,9	132,4	103,9
Tauá	0,0	0,0	78,1
Crateús	78,3	54,3	61,5
Camocim	87,7	133,0	94,8
Icó	93,6	115,8	63,1
Iguatu	127,0	164,1	63,5
Brejo Santo	63,2	138,2	76,8
Crato	95,3	120,1	92,3
Juazeiro Norte	44,0	122,2	32,6
Cascavel	20,3	156,3	124,2
Ceará	68,0	109,3	66,1

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/SINASC / Módulo WEB/Federal.

Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

A análise comparativa dos mapas de 2015, 2021 e 2025 evidencia mudanças importantes na distribuição territorial da Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) do Ceará. Em 2015, observava-se um cenário heterogêneo, com maiores razões concentradas principalmente nas ADS de Aracati (196,0 óbitos por 100 mil nascidos vivos), Iguatu (127,0), Sobral (121,5), Tianguá (118,9), Quixadá (111,9), Canindé (108,4) e Itapipoca (122,0), enquanto Baturité e Tauá não registraram óbitos maternos no período (Figura 6).

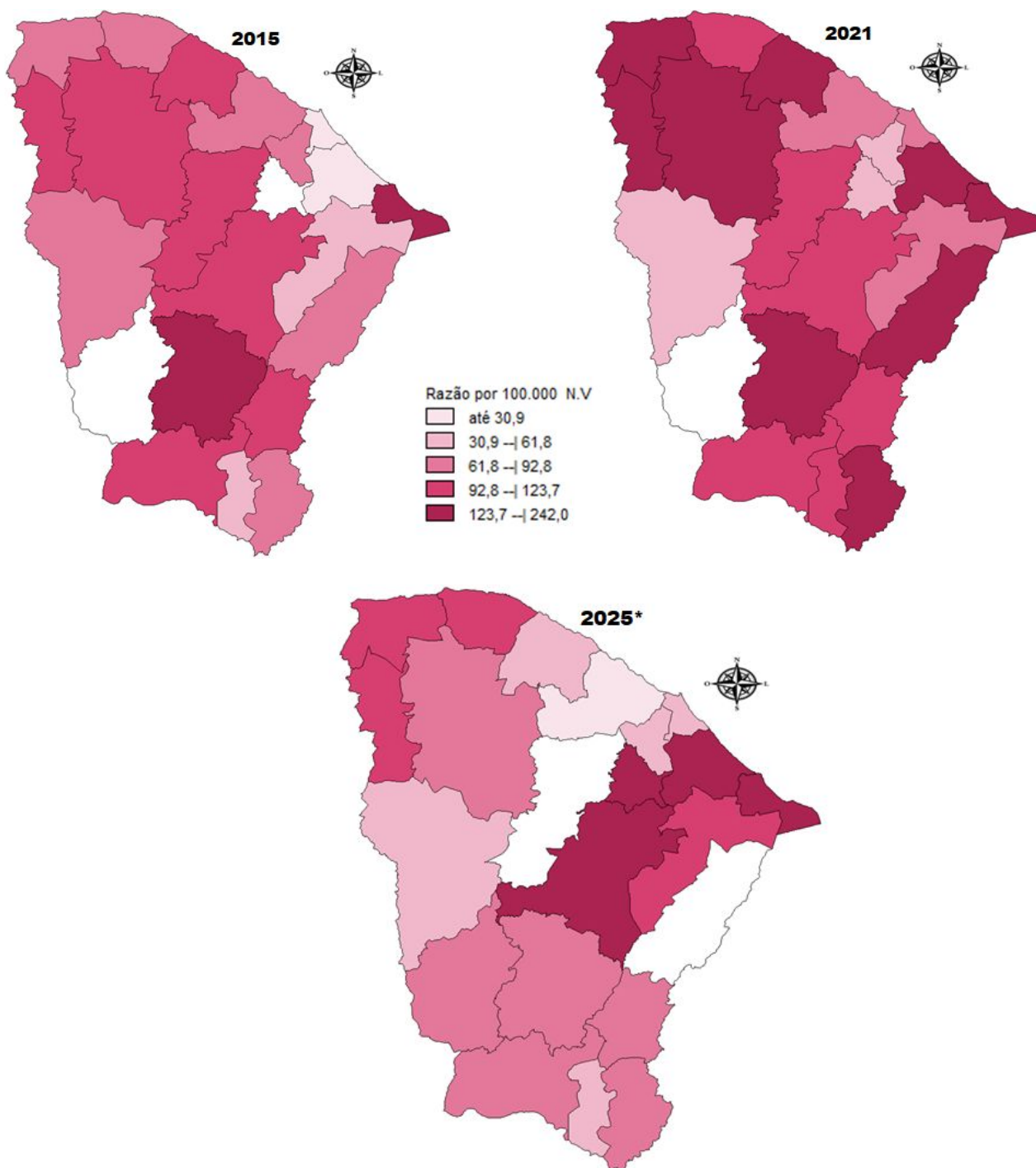
Em 2021, verifica-se um agravamento do indicador em grande parte do estado, refletido nos mapas pela ampliação das áreas classificadas nos estratos mais elevados. Destacam-se os aumentos observados em Sobral (242,0), Aracati (227,4), Iguatu (164,1), Cascavel (156,3), Itapipoca (148,7), Brejo Santo (138,2), Camocim (133,0) e Tianguá (132,4). Esse comportamento resultou em um aumento da razão estadual, que passou de 68,0 para 109,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos, representando o pior cenário da série analisada. No entanto a ADS Tauá permaneceu sem registro de mortalidade materna (Figura 6).

Já em 2025, observa-se uma redução expressiva da mortalidade materna em diversas ADS, refletida pela predominância de tons mais claros no mapa. As maiores reduções ocorreram em Sobral (242,0 para 65,3), Itapipoca (148,7 para 47,5), Iguatu (164,1 para 63,5), Juazeiro do Norte (122,2 para 32,6), Brejo Santo (138,2 para 76,8) e Caucaia (82,2 para 26,1). Além disso, as ADS de Canindé e Limoeiro do Norte não registraram óbitos maternos em 2025. Como resultado, a razão estadual reduziu para 66,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, valor inferior ao observado em 2015 (Figura 6).

Apesar da melhora observada no cenário estadual, os mapas demonstram a persistência de importantes desigualdades territoriais. Em 2025, as ADS de Aracati (154,6), Quixadá (141,0), Baturité (134,6), Cascavel (124,2), Acaraú (116,3), Tianguá (103,9) e Russas (102,4) permaneceram nos estratos mais elevados da mortalidade materna. Destaca-se ainda o comportamento de Baturité e Tauá, que não registraram óbitos maternos em 2015 e passaram a apresentar razões elevadas em 2025 (134,6 e 78,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, respectivamente) (Figura 6).

De modo geral, os mapas revelam um padrão de agravamento da mortalidade materna entre 2015 e 2021, seguido de recuperação em 2025. Entretanto, a permanência de áreas com elevadas razões demonstra que os avanços não ocorreram de forma homogênea entre os territórios, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância do óbito materno, qualificação da assistência obstétrica e monitoramento contínuo dos indicadores nas ADS que concentram os maiores riscos.

Figura 6. Razão de mortalidade maternas por Área Descentralizada de Saúde, Ceará, 2015, 2021 e 2025*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/SINASC/Módulo WEB/Federal.

Nota: *Dados sujeitos à revisão, base de dados gerada em 05/05/2026.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Saúde Brasil 2023: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [saude-brasil-2023-analise-da-situacao-de-saude-com-enfoque-nas-criancas-brasileiras-versao-preliminar](#). Acesso em: 30 jun. 2026.
- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/>. Acesso em: 30 jun. 2026.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: [Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil](#). Acesso em: 30 jun. 2026.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório de Desenvolvimento Humano 2023/2024: Rompendo o impasse – reimaginando a cooperação em um mundo polarizado**. Nova York: PNUD, 2024. Disponível em: [Relatório do Desenvolvimento Humano \(RDH\) 2023-2024 | United Nations Development Programme](#). Acesso em: 30 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. v. 1. Disponível em: [guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao](#). Acesso em: 30 jun. 2026.

ANEXOS

Anexo A. Bases Legais

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece a vigilância epidemiológica como responsabilidade do SUS.

Portaria MS nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999

Estabelece que a vigilância epidemiológica da mortalidade materna constitui atribuição dos municípios, cabendo-lhes garantir estrutura e equipes compatíveis para o desenvolvimento das ações de investigação e prevenção dos óbitos.

Portaria GM/MS nº 653, de 28 de maio de 2003

Institui o óbito materno como evento de notificação compulsória, tornando obrigatória sua notificação e investigação em todo o território nacional.

Portaria GM/MS nº 1.172, de 15 de junho de 2004

Define as competências das esferas federal, estadual, distrital e municipal no âmbito da Vigilância em Saúde, incluindo as ações de vigilância epidemiológica relacionadas aos óbitos maternos.

Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008

Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos, determinando que a investigação seja realizada para todos os óbitos maternos confirmados ou não, independentemente do local de ocorrência, por profissionais designados pelas autoridades de vigilância em saúde.

Portaria GM/MS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009

Regulamenta a coleta, o fluxo e a periodicidade de envio dos dados sobre óbitos ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fortalecendo a qualidade das informações utilizadas na vigilância do óbito materno.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017

Consolida as normas sobre os sistemas de vigilância em saúde e mantém o óbito materno na Lista Nacional de Notificação Compulsória.

Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018

Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), reforçando a vigilância epidemiológica como componente essencial para a prevenção de óbitos evitáveis, incluindo os óbitos maternos.

Anexo B. Definição de Caso

Morte Materna:

Óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a ela.

Morte de Mulher em Idade Fértil (MIF):

Óbitos ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos. Todos os óbitos do sexo feminino ocorridos nessa faixa etária deverão ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno.

Morte Materna Obstétrica Direta:

Ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Indireta:

Resultante de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Morte Materna Obstétrica Não Especificada:

É a morte materna obstétrica de causa não especificada, se direta ou indireta, durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto, ou no puerpério.

Morte Materna Obstétrica Tardia:

É o óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. Esses óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna (RMM).

Morte Materna Não Obstétrica:

Resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Também chamada, por alguns autores, de morte não relacionada. Esses óbitos não são incluídos no cálculo da RMM.

Morte Materna Declarada:

É considerada declarada quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito como materno.

Morte materna não declarada:

É considerada não declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno. Apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre se tratar de morte materna.

Anexo C. Documentos Técnicos de Referência

1. Guia de Vigilância em Saúde

Acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude?>

2. Manual de Vigilância do Óbito Materno

Acesso: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_materno.pdf?

3. Manual Técnico para Atuação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Acesso: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/09/Manual_Tecnico_comites_0922.pdf?

4. Regimento Interno do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Acesso: <https://www.saude.ce.gov.br/download/saude-materna-e-infantil/?>

5. Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Acesso: <https://www.ce.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/64/2025/03/Comite-Estado-de-Prevencao-a-Mortalidade-Materna-Infantil-e-Fetal.pdf?>

6. Saúde Materna e Infantil – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Acesso: <https://www.saude.ce.gov.br/download/saude-materna-e-infantil/?>

Observação: Os documentos técnicos apresentados constituem as principais referências normativas e metodológicas utilizadas pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para investigação, qualificação da informação, análise e monitoramento da mortalidade materna, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE