

Reflexos da mortalidade materna em África: um olhar atento para Angola

A mortalidade materna continua sendo um dos indicadores mais sensíveis da qualidade dos sistemas de saúde, da equidade social e do respeito aos direitos reprodutivos. No contexto global, é um marcador inequívoco das desigualdades estruturais que permeiam países e regiões. Em 2023, estima-se que aproximadamente 700 mulheres tenham morrido diariamente por causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto — o que equivale a uma morte a cada dois minutos.¹ Aproximadamente 95% desses óbitos ocorreram em países de baixa e média renda, sendo a África Subsaariana respondendo por cerca de 70% do total mundial.²

Apesar de certo declínio, a redução global da mortalidade materna tem sido insuficiente para atingir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que prevê reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030.³ Globalmente, a RMM ainda mantém patamares elevados em regiões vulneráveis, revelando lacunas persistentes na cobertura de serviços essenciais de saúde reprodutiva.⁴

Em Angola, a RMM estimada em 2023 foi de 183 mortes por 100 mil nascidos vivos, uma melhora em relação ao índice de 202 mortes por 100 mil em 2019, mas ainda distante das metas globais.^{1,5} Essa redução pode ter ocorrido devido a políticas públicas implementadas para garantir direitos reprodutivos e reduzir desigualdades, melhorando esse indicador. Apesar de décadas de conflitos e fragilidade institucional, a saúde da mulher é hoje uma prioridade estratégica, embora ainda persista um conjunto significativo de desafios.⁵ O governo angolano tem desenvolvido e implementado diversas estratégias para promover a saúde da mulher, dentre as quais destacam-se:^{5,6}

- Estratégia Nacional de Saúde Materna e Neonatal 2023–2027: visa ampliar o acesso a cuidados obstétricos de qualidade, reduzir a mortalidade materna e infantil e fortalecer o pré-natal e a atenção pós-parto;
- Plano Nacional de Saúde Reprodutiva: enfoca a promoção do planejamento familiar, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, a assistência segura ao parto e combate à mortalidade materna evitável;
- Programas de Educação e Empoderamento Feminino: promovem o acesso à informação sobre direitos reprodutivos, saúde sexual e prevenção de violência contra a mulher;
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: expansão de centros de saúde, capacitação de profissionais e melhoria de infraestrutura em áreas remotas.

Porém, apesar dos esforços, persistem múltiplos determinantes que contribuem para a vulnerabilidade da saúde reprodutiva: fatores políticos internos, como desigualdades territoriais profundas, escassez de profissionais qualificados, fragilidade nas redes de referência e contrarreferência, infraestrutura precária e limitações no financiamento da Saúde;⁷ fatores externos, como crises econômicas, deslocamentos populacionais e redução de ajuda internacional que agravam as vulnerabilidades existentes; e fatores socioculturais, como elevado índice de gravidez na adolescência, baixa escolaridade feminina e barreiras culturais.⁵

As principais causas de morte materna — hemorragia pós-parto, hipertensão grave (pré-eclâmpsia/eclâmpsia), sepse puerperal e complicações decorrentes de abortos inseguros — permanecem amplamente evitáveis.^{7,8} A prevenção dessas condições requer intervenções relativamente simples, mas dependentes de estrutura adequada: assistência qualificada ao parto, disponibilidade de sangue e derivados, acesso a medicamentos essenciais como oxitocina e sulfato de magnésio, antibióticos de amplo espectro e serviços obstétricos de emergência especializados em gestações de alto risco.⁸

O fortalecimento da atenção pré-natal é igualmente essencial, com foco na identificação precoce de riscos, promoção da saúde reprodutiva e planejamento familiar. Isso não apenas melhora a segurança materna como também contribui para reduzir custos e otimizar recursos no sistema de saúde.⁹ Além disso, a reorganização da atenção primária e a regionalização dos serviços de saúde são estratégias cruciais decisivas para mitigar essas desigualdades, conforme já apontado por Oliveira e Artmann¹⁰ e reafirmado em relatórios recentes do Ministério da Saúde de Angola.^{5,6}



Persistem desafios, como a distribuição desigual de recursos humanos em saúde; concentração de profissionais em áreas urbanas; ausência de incentivos para fixação em regiões remotas; deficiências no transporte sanitário; e desigualdades de acesso a cuidados obstétricos.⁵ Enfretá-los, requer políticas públicas integradas e intersetoriais, que integrem: expansão da cobertura e melhoria da qualidade dos cuidados obstétricos essenciais; capacitação contínua e valorização dos profissionais de saúde com foco na equidade territorial; fortalecimento dos sistemas de vigilância e informação em saúde maternal; e ações conjuntas em educação feminina, saneamento básico e segurança alimentar.¹¹

Tais medidas demandam investimentos sustentáveis, comprometimento político e mecanismos transparentes de monitoramento. A mortalidade materna não é apenas uma questão de saúde — é também um desafio de direitos humanos, justiça social e desenvolvimento econômico,¹² pois cada morte evitável representa perda significativa de capital humano, impacto negativo na renda familiar e fragilização do tecido social.¹³

A redução da mortalidade materna é uma escolha ética e política que requer engajamento contínuo. Angola avançou, mas ainda enfrenta desafios estruturais que exigem ação coordenada e investimentos contínuos. Reforça-se que a mortalidade materna é reflexo das desigualdades estruturais e responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e sistema de Saúde.

Garantir que nenhuma mulher morra ao dar à luz transcende fronteiras e se configura como um imperativo civilizatório. O compromisso com essa agenda é uma responsabilidade coletiva que requer engajamento científico, político e comunitário.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Maternal mortality. Geneva: WHO; 2025. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. World Bank Group. Gender Data Portal. Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births) – Angola. Washington (DC); 2025. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/angola>
3. United Nations. Sustainable Development Goals: Goal 3 – Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. New York: UN; 2023.
4. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, *et al.* Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015. Lancet. 2016; 387 (10017): 462–74.
5. Ministério da Saúde de Angola (MINSA). Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2023–2024: Relatório de Indicadores Básicos. Luanda, Angola: MINSA; 2025. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR162/PR162.pdf>
6. Ministério da Saúde de Angola (MINSA). Instituto Nacional de Estatística (INE). Plano de Desenvolvimento Nacional, 2023–2027: Impacto Socioeconómico Sustentável. Luanda: MINSA; 2024. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: [https://www.mep.gov.ao/assets/indicadores/angola2050/20231030\(3\)_layout_Final_Angola_PDN%202023-2027-1.pdf](https://www.mep.gov.ao/assets/indicadores/angola2050/20231030(3)_layout_Final_Angola_PDN%202023-2027-1.pdf)
7. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, *et al.* Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014; 2 (6): e323–33.
8. Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, *et al.* Global and regional causes of maternal deaths 2009–2020: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2025; 13 (4): e626-34.
9. World Health Organization (WHO). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2022. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046009>
10. Oliveira MS, Artmann E. Regionalização dos serviços de saúde: desafios para o caso de Angola. Cad Saúde Pública. 2009; 25 (4): 751-60.
11. World Health Organization (WHO). Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: report 2023. Geneva: WHO; 2023. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1fa23304-82d5-49d5-b041-e10ec240990c/content>

12. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Preventable maternal mortality and human rights. Geneva: UNHRC; 2016. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/849344?ln=en&v=pdf>
13. World Bank. Maternal mortality. Washington (DC); 2006. [acesso em 2025 Set 24]. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/2e73bf74-b72b-5b36-bf92-0d42a6e4cc23/content>

A convite da Editora Chefe: Lygia Vanderlei

Bebiana Calisto Bernardo¹

 <https://orcid.org/0009-0006-3295-8207>

Alex Sandro Rolland Souza^{2,3,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-7039-2052>

¹ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Agostinho Neto. Luanda, Angola.

² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-902. E-mail: alexrolland@uol.com.br

³ Universidade Católica de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.