

RELATÓRIO TÉCNICO

Caracterização da mortalidade materna por síndromes hipertensivas no Brasil

2013 a 2023

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

10 de setembro de 2026

Nayane Dias de Souza

Palmas Tocantins



EQUIPE TÉCNICA

AUTORA

Nayane Dias de Souza

ORGANIZAÇÃO

Dra. Poliana Guerino Marson

Dra. Danielle Rosa Evangelista

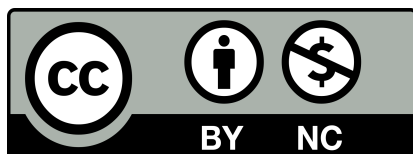
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Ciências da Saúde

Universidade Federal do Tocantins

RELATÓRIO TÉCNICO • 2013 A 2023

Universidade Federal do Tocantins (UFT) | Câmpus de Palmas
Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Bloco IV, Reitoria
Palmas/TO | 77001-090



Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins (SISBIB)

S729m Souza, Nayane Dias.
Mortalidade materna por síndromes hipertensivas na gestação: relatório técnico /
Nayane Dias Souza; organização, Poliana Gerino Marson, Danielle Rosa Evangelista. –
Palmas, TO: Universidade Federal do Tocantins, 2026.
19 p. : il.

Inclui referências.

1. Mortalidade materna. 2. Saúde materna. 3. Hipertensão na gestação. 5.
Mortalidade materna – Tocantins. I. Marson, Poliana Gerino. II. Evangelista, Danielle
Rosa. III. Universidade Federal do Tocantins. IV. Título.

CDD 618.2

SUMÁRIO

Apresentação	3
Introdução	4
Metodologia	6
Resultados	7
1 Mortalidade materna por síndromes hipertensivas da gestação no Brasil	7
2 Características territoriais, sociodemográficas e assistenciais Brasil	8
3 Subcategorias da CID 10 Brasil	12
4 Mortalidade materna por síndromes hipertensivas da gestação no Tocantins	12
5 Características territoriais, sociodemográficas e assistenciais Tocantins	14
6 Subcategorias da CID 10 Tocantins	18
Conclusão	19
Referências	21



APRESENTAÇÃO

Este relatório técnico tem como objetivo apresentar aos gestores de saúde os resultados da pesquisa intitulada “Caracterização da Mortalidade Materna por Síndromes Hipertensivas no Brasil, 2013–2023”, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT). A elaboração deste documento configura-se como uma devolutiva dos dados obtidos na pesquisa, com a finalidade de disponibilizar informações sistematizadas sobre a caracterização dos óbitos maternos relacionados às síndromes hipertensivas da gestação (SHG) no Brasil e no estado do Tocantins.

Os resultados apresentados têm como propósito subsidiar a tomada de decisão, o planejamento e o direcionamento de ações e políticas públicas de saúde, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de vigilância e assistência à saúde materna, bem como para a prevenção e a redução da mortalidade materna. Nesse contexto, a pesquisa teve como foco a caracterização dos óbitos maternos relacionados às SHG, considerando variáveis sociodemográficas, territoriais, assistenciais e clínicas.

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários agregados provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao período de 2013 a 2023. A análise dos dados possibilitou a identificação e a descrição das principais características relacionadas à mortalidade materna por SHG, permitindo uma compreensão mais abrangente da ocorrência desses óbitos no cenário nacional e no estado do Tocantins. Espera-se que as evidências produzidas possam contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e das boas práticas em saúde obstétrica,

especialmente aquelas direcionadas ao diagnóstico precoce, à estratificação do risco gestacional, à qualificação da assistência pré-natal e ao manejo clínico oportuno das síndromes hipertensivas da gestação. Dessa forma, os resultados poderão apoiar gestores e profissionais de saúde na identificação de necessidades e vulnerabilidades, no aprimoramento das estratégias de vigilância e assistência e na implementação de medidas voltadas à prevenção e à redução da mortalidade materna, em consonância com os protocolos clínicos nacionais e as diretrizes internacionais.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) define mortalidade materna como o óbito de uma mulher ocorrido durante a gestação, no momento do parto ou até 42 dias após o término da gestação por qualquer causa relacionada ou agravada pelo período gestacional ou por medidas em relação a ela.

Em 2023, aproximadamente 260 mil mulheres morreram durante a gestação, o parto ou o período pós-parto, sendo cerca de 92% desses óbitos registrados em países de baixa e média renda. Esses números correspondem a mais de 700 mortes maternas diárias por causas evitáveis, o que representa uma morte a cada dois minutos em decorrência de complicações relacionadas à gestação, ao parto ou ao puerpério (OMS, 2025).

No território brasileiro, no período de 2010 a 2020, registraram-se 18.662 óbitos maternos no Brasil, correspondendo a RMM de 58,6 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Quando analisadas por região, observa-se que o Norte apresentou a maior RMM média no período, com 72,47 óbitos por 100.000 nascidos vivos, seguido pela região Nordeste, com 69,27 óbitos. As demais regiões também apresentaram índices preocupantes: o Centro-Oeste com 57,92; o Sudeste com 47,73; e o Sul com 44,10 óbitos por 100.000 nascidos vivos (Oliveira *et al.*, 2024).

No estado do Tocantins, conforme análise dos dados estatísticos divulgados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-TO) por meio do Integra Saúde Tocantins, revela que, entre 2019 e 2024, foram registrados 123 óbitos maternos. Quando se analisa esse cenário, observa-se que a maioria das mortes maternas registradas no país é considerada evitável, o que evidencia fragilidades persistentes na atenção à saúde da mulher. Esses óbitos podem estar relacionados tanto a fatores próprios do período gestacional quanto ao agravamento de condições clínicas preexistentes. Tal realidade reforça a necessidade de qualificar a assistência prestada, com ênfase no pré-natal, no parto e no puerpério, a fim de reduzir os índices de mortalidade materna (De Sousa *et al.*, 2024).



METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários agregados provenientes dos Sistemas de Informação em Saúde, especificamente do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), abrangendo o período de 2013 a 2023. A população do estudo foi constituída por mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), residentes no Brasil e no estado do Tocantins, que evoluíram para óbito materno cuja causa básica de morte esteve relacionada às síndromes hipertensivas da gestação (SHG).

A coleta de dados secundários foi realizada por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), utilizado para caracterizar o perfil das mulheres e as circunstâncias dos óbitos, considerando variáveis territoriais, sociodemográficas, obstétricas e assistenciais. O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi utilizado para obtenção do número de nascidos vivos, correspondente ao denominador da Razão de Mortalidade Materna (RMM).

Foram incluídos óbitos categorizados nos códigos CID-10, O10, O11, O13, O14 e O15, excluindo-se registros com dados inconsistentes ou causas básicas classificadas como O12 ou O16. A população final do estudo compreendeu 3.078 óbitos no Brasil e 40 óbitos no Tocantins. Os dados foram organizados e analisados em planilhas eletrônicas por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e do cálculo da Razão de Mortalidade Materna específica por SHG a cada 100.000 nascidos vivos. Por utilizar dados secundários de domínio público, o estudo foi dispensado de apreciação pelo Sistema CEP/CONEP, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS

1. Mortalidade materna por síndromes hipertensivas da gestação no Brasil

No período de 2013 a 2023, foram registrados 3.078 óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação no Brasil. No mesmo intervalo, foram contabilizados 30.983.111 nascidos vivos, resultando em uma RMM-SHG de 9,93 óbitos por 100.000 nascidos vivos (Tabela 01).

A análise anual demonstrou que a maior RMM-SHG foi registrada em 2022, com 10,73 óbitos por 100.000 nascidos vivos, seguida de 2021, com 10,68, e de 2020, com 10,26. A RMM apresentou variações ao longo da série histórica, com valores entre 9,65 e 10,73 óbitos por 100.000 nascidos vivos entre 2013 e 2022. O menor valor de toda a série foi observado em 2023, com 8,39 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

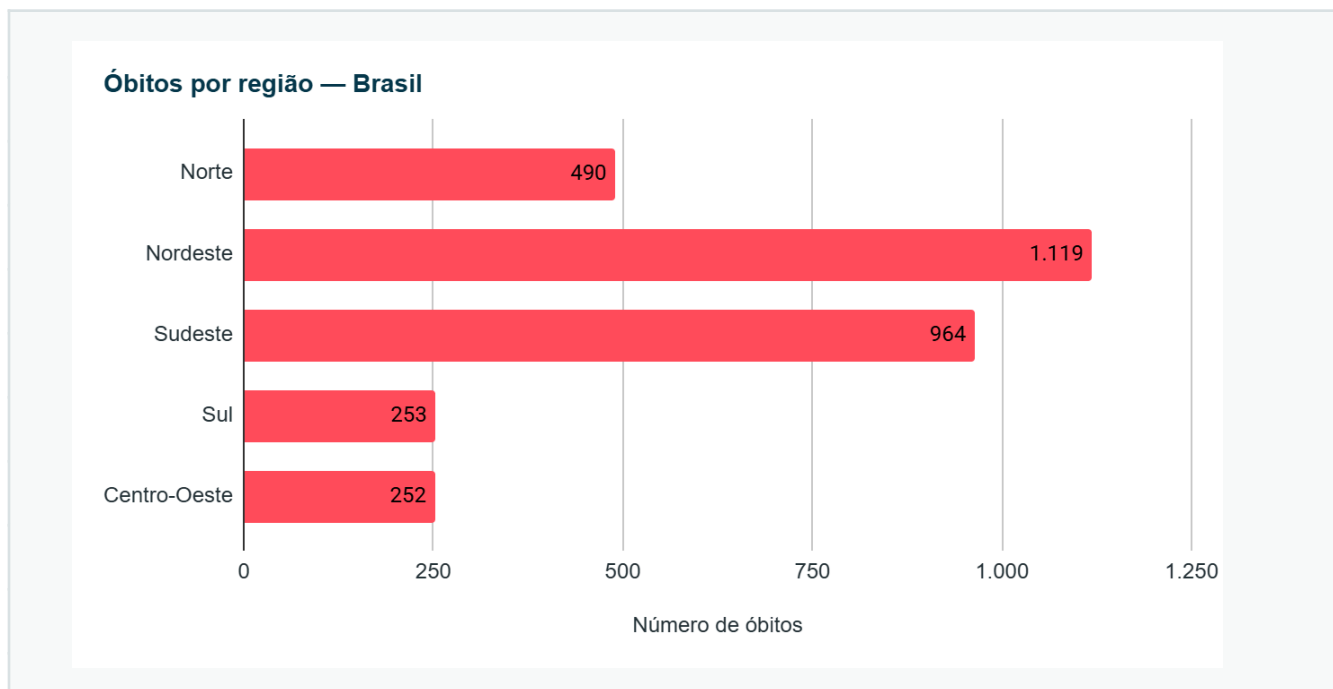
Tabela 1 – Óbitos maternos por síndromes hipertensivas, nascidos vivos e razão de mortalidade materna por síndromes hipertensivas da gestação específica: Brasil 2013 a 2023.

Ano	Óbitos por SHG	Nascidos vivos	RMM - SHG / 100.000 NV
2013	297	2.904.027	10,23
2014	290	2.979.259	9,73
2015	294	3.017.668	9,74
2016	282	2.857.800	9,87
2017	295	2.923.535	10,09
2018	291	2.944.932	9,88
2019	275	2.849.146	9,65
2020	280	2.730.145	10,26
2021	286	2.677.101	10,68
2022	275	2.561.922	10,73
2023	213	2.537.576	8,39
Total (2013–2023)	3.078	30.983.111	9,93

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS, 2026. Elaboração própria.

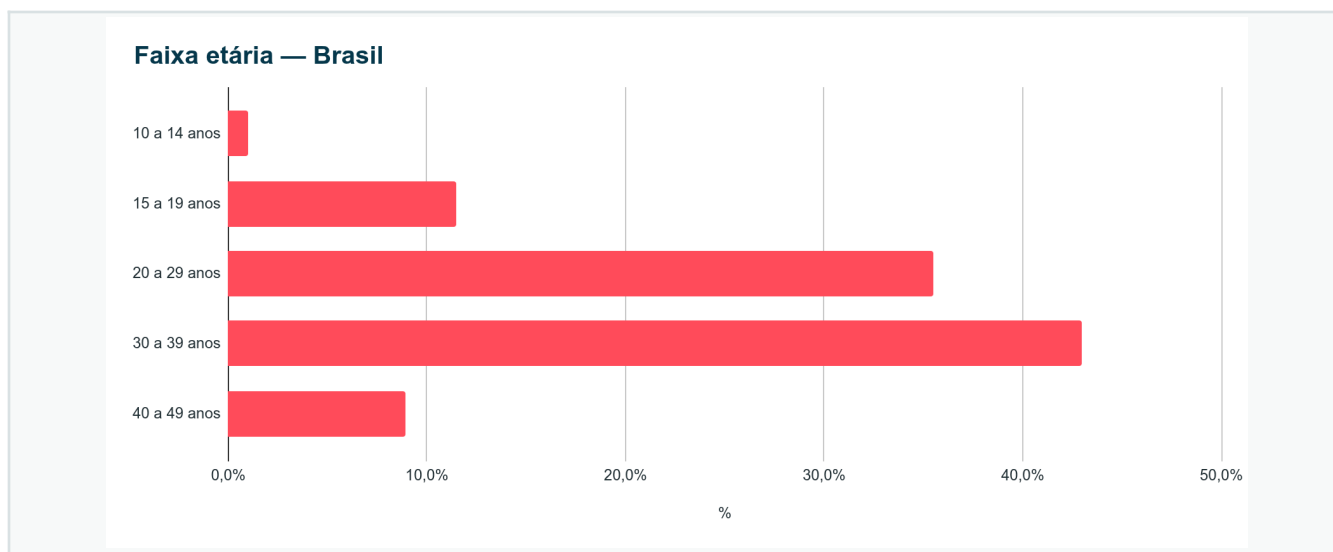
2. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação segundo características territoriais, sociodemográficas e assistenciais, Brasil, 2013 a 2023.

Figura 1. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo região, Brasil, 2013 a 2023.



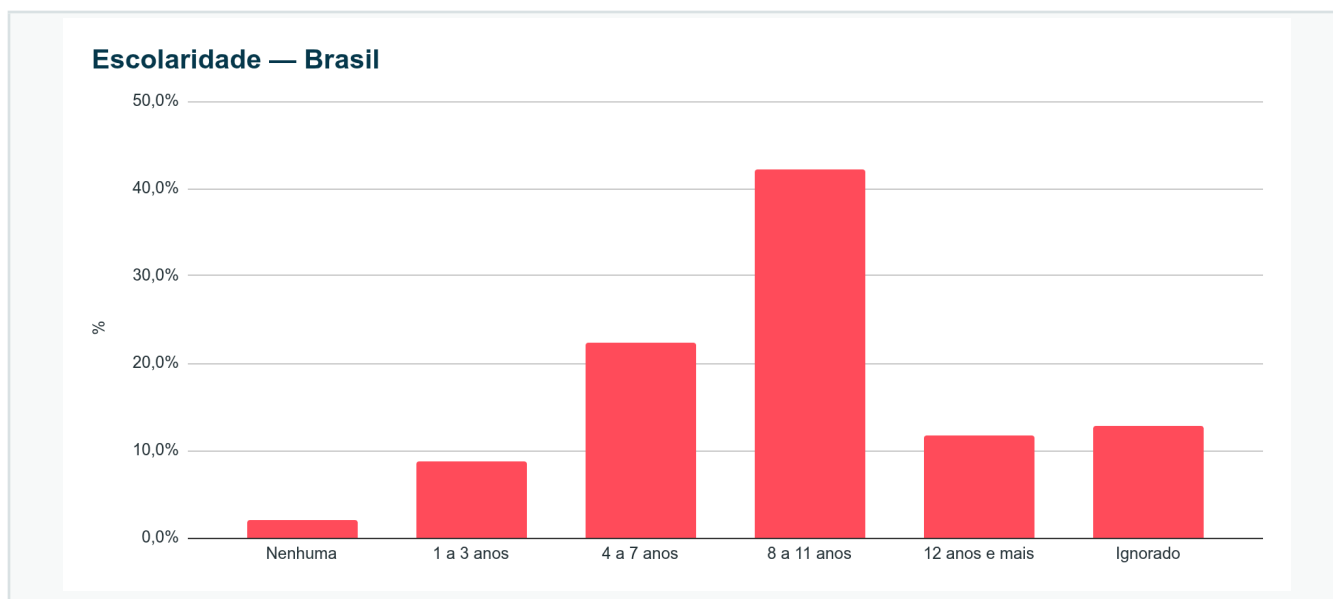
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Faixa etária, Brasil, 2013 a 2023.



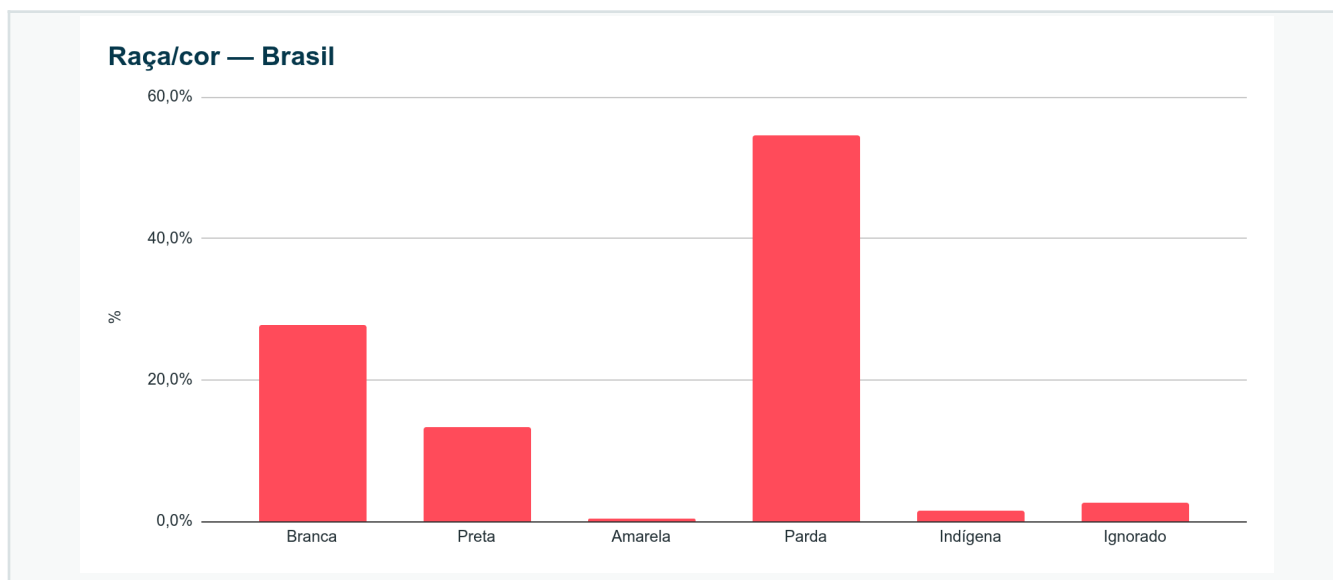
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Escolaridade, Brasil, 2013 a 2023.



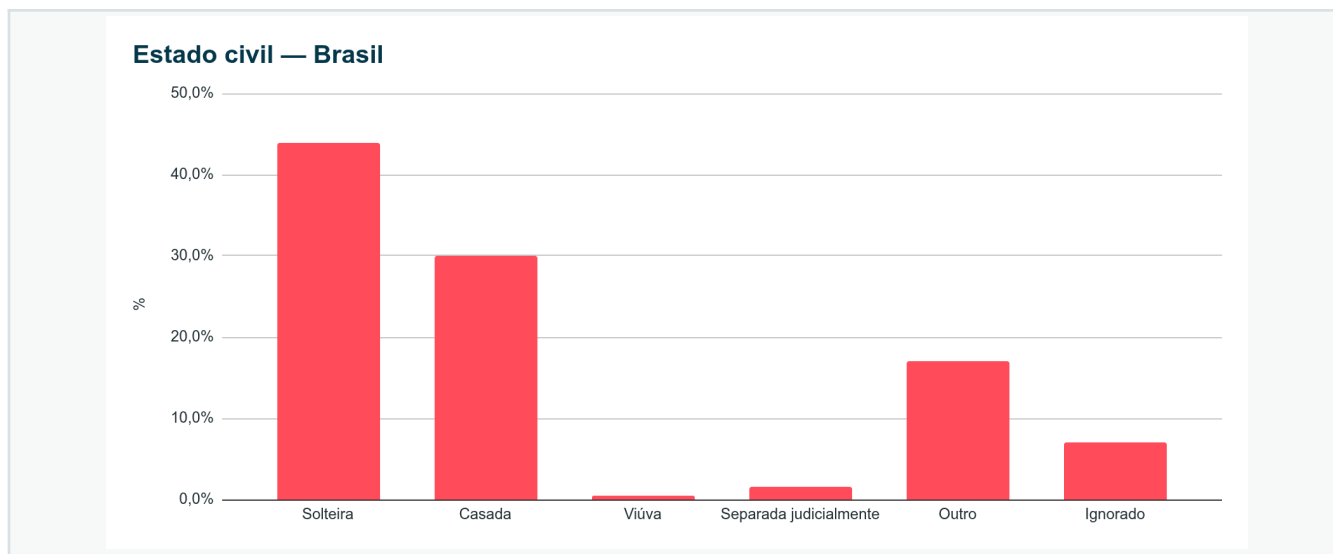
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 4. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Raça/Cor, Brasil, 2013 a 2023.



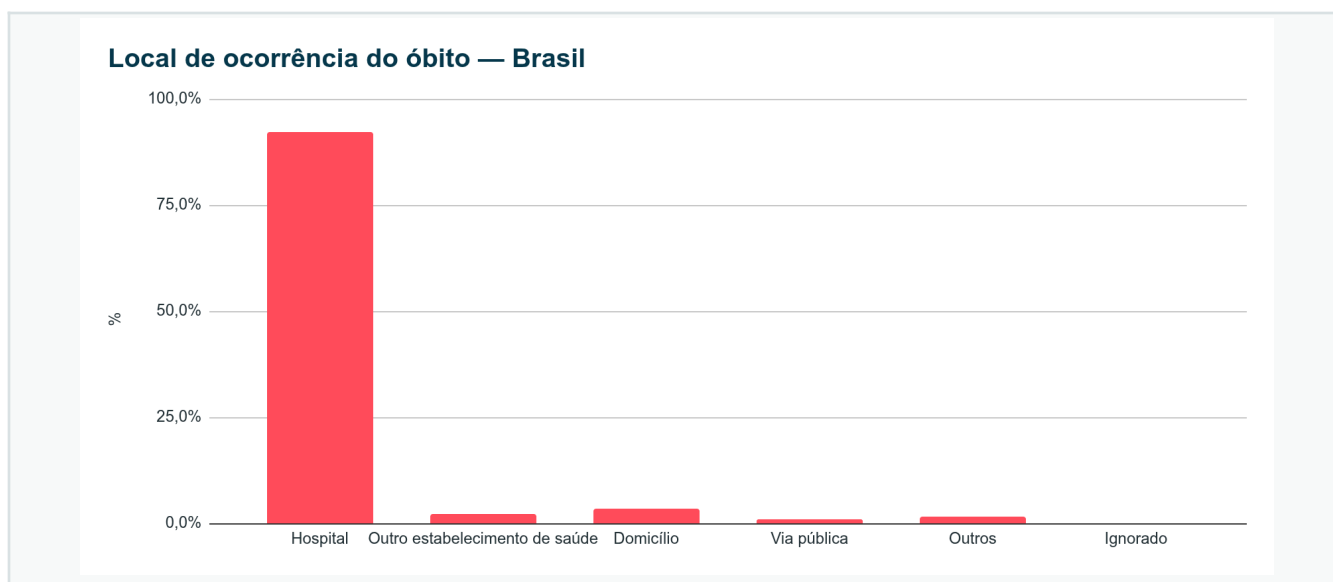
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Estado Civil, Brasil, 2013 a 2023.



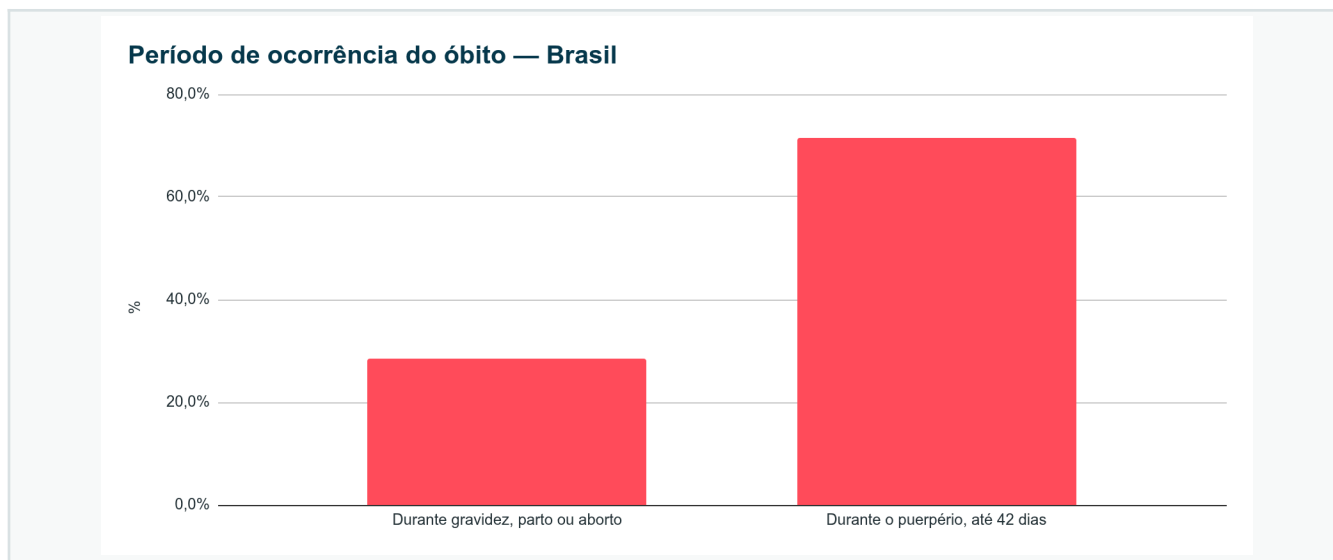
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 6. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Local de ocorrência do óbito, Brasil, 2013 a 2023.



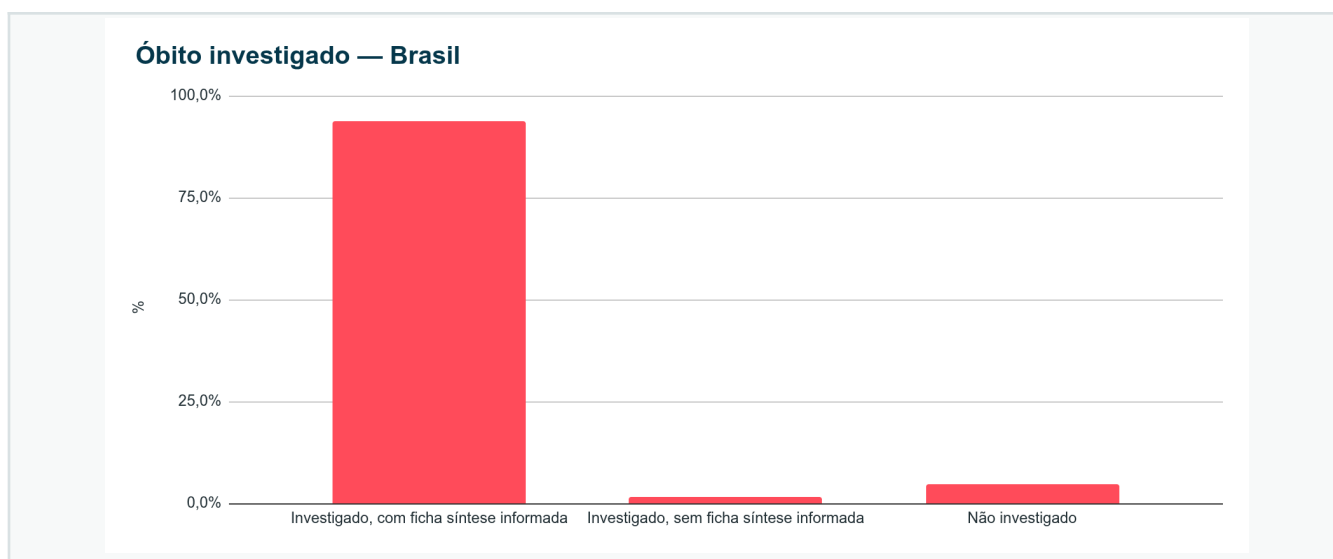
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 7. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo período de ocorrência do óbito, Brasil, 2013 a 2023.



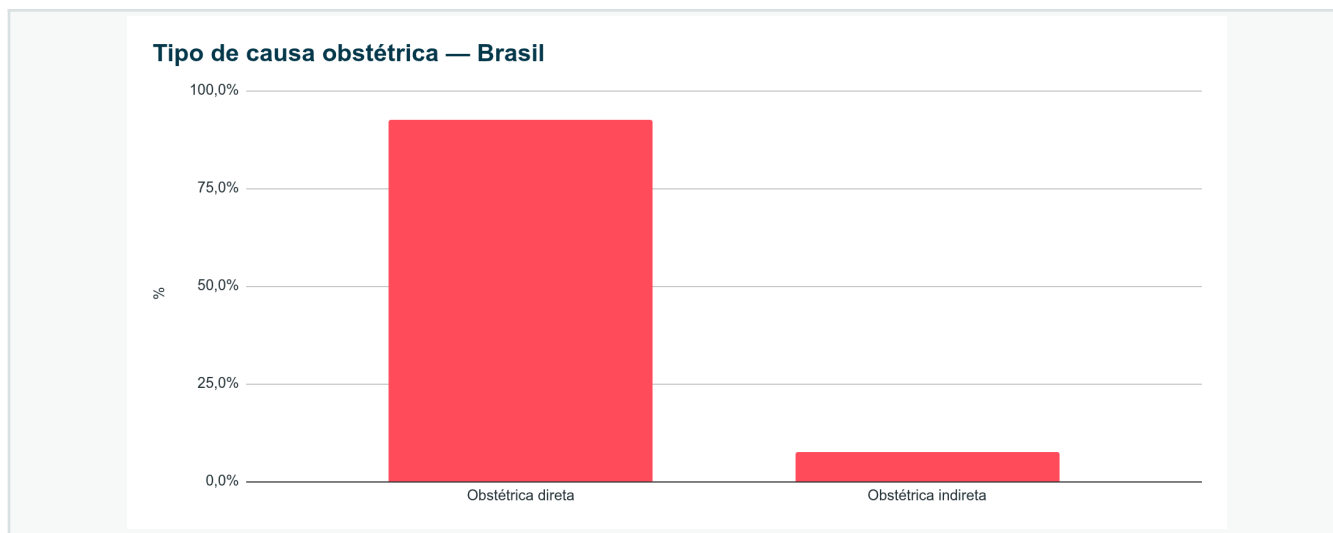
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 8. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo investigação de óbito, Brasil, 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa.

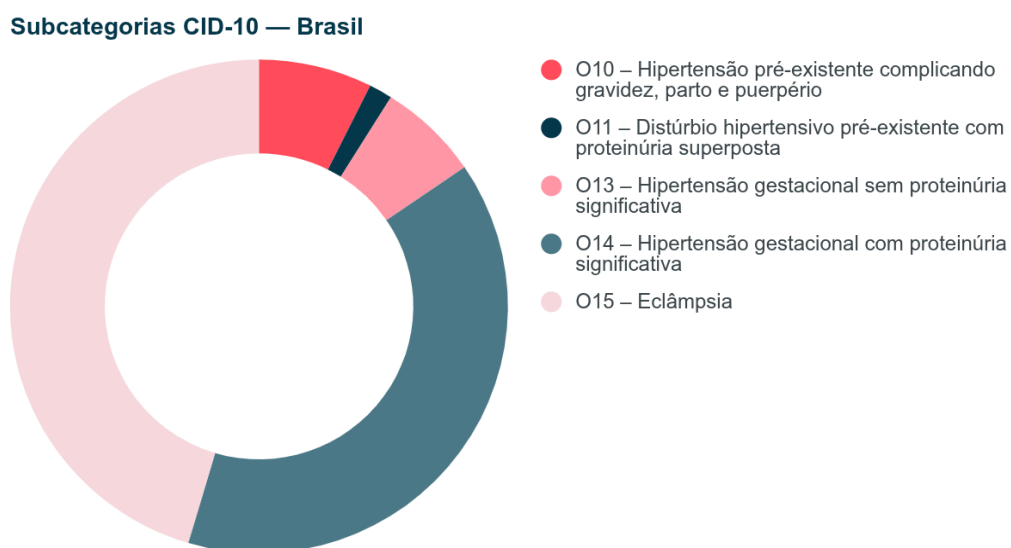
Figura 9. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Tipo de causa obstétrica, Brasil, 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa.

3. Distribuição do Óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação segundo subcategoria da CID-10, Brasil, 2013 a 2023.

Figura 10. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Subcategoria CID-10, Brasil, 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa.

4. Mortalidade materna por síndromes hipertensivas da gestação no Tocantins

No contexto estadual, a análise dos dados do Tocantins permitiu caracterizar o comportamento da mortalidade materna por SHG no período estudado. Entre 2013 e 2023, foram registrados, no estado, 40 óbitos maternos atribuídos às síndromes hipertensivas da gestação, entre 270.077 nascidos vivos. No período, a RMM-SHG foi de 14,81 óbitos por 100.000 nascidos vivos, conforme apresentado na Tabela 02.

Ao longo do período analisado, observaram-se oscilações na RMM-SHG. Em 2014, foi registrada a menor RMM-SHG, de 4,01 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Os maiores valores foram observados em 2019 (24,54), 2020 (25,29) e 2022 (26,61 óbitos por 100.000 nascidos vivos), sendo 2022 o ano com a maior RMM-SHG do período.

Apesar do declínio observado em 2023, quando a RMM-SHG foi de 8,64 óbitos por 100.000 nascidos vivos,

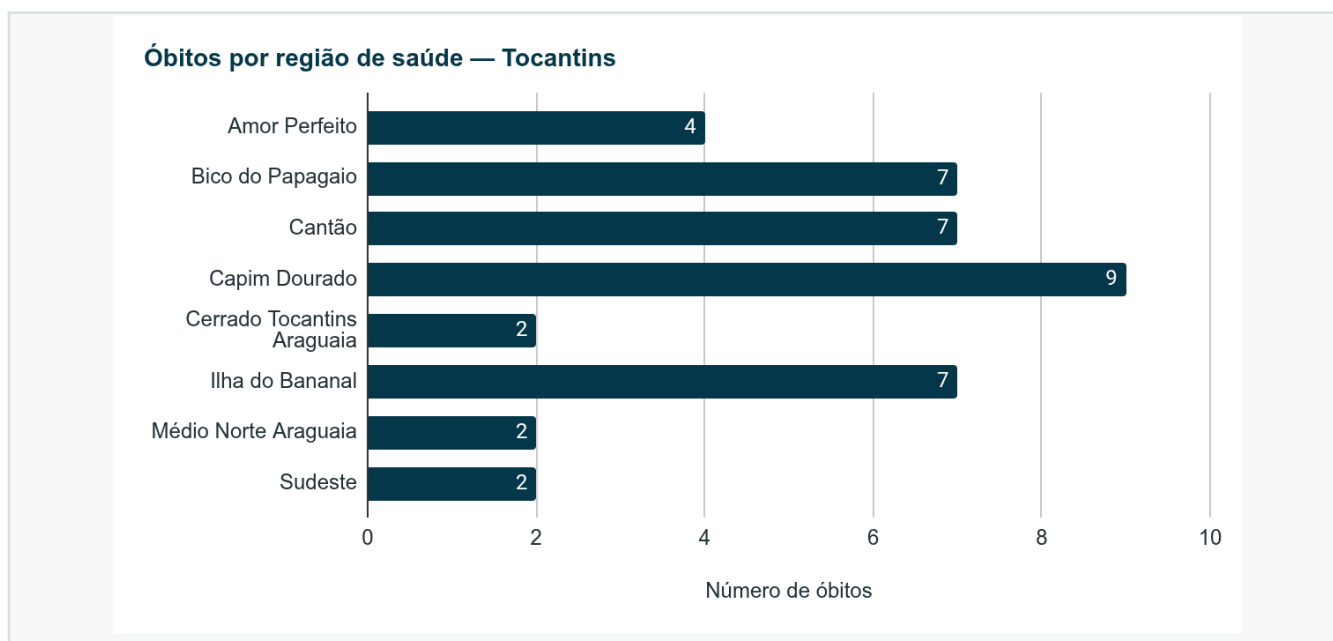
Tabela 2 . Óbitos maternos por síndromes hipertensivas, nascidos vivos e razão de mortalidade materna por Síndromes hipertensivas da gestação, Tocantins, 2013 a 2023.

Ano	Óbitos por SHG	Nascidos vivos	RMM -SHG / 100.000 NV
2013	2	24.119	8,29
2014	1	24.944	4,01
2015	4	25.110	15,93
2016	5	23.870	20,95
2017	2	24.935	8,02
2018	2	25.480	7,85
2019	6	24.449	24,54
2020	6	23.729	25,29
2021	4	23.747	16,84
2022	6	22.549	26,61
2023	2	23.145	8,64
Total (2013–2023)	40	266.077	15,03

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS, 2026. Elaboração própria.

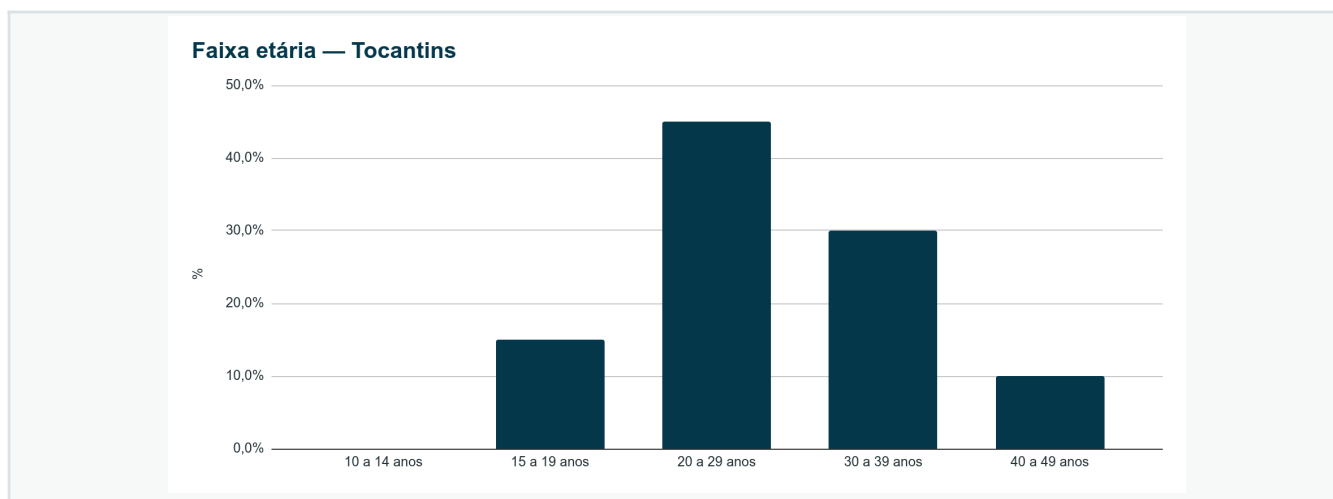
5. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação segundo características territoriais, sociodemográficas e assistenciais, Tocantins, 2013 a 2023.

Figura 11. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Região de Saúde, Tocantins, 2013 a 2023.



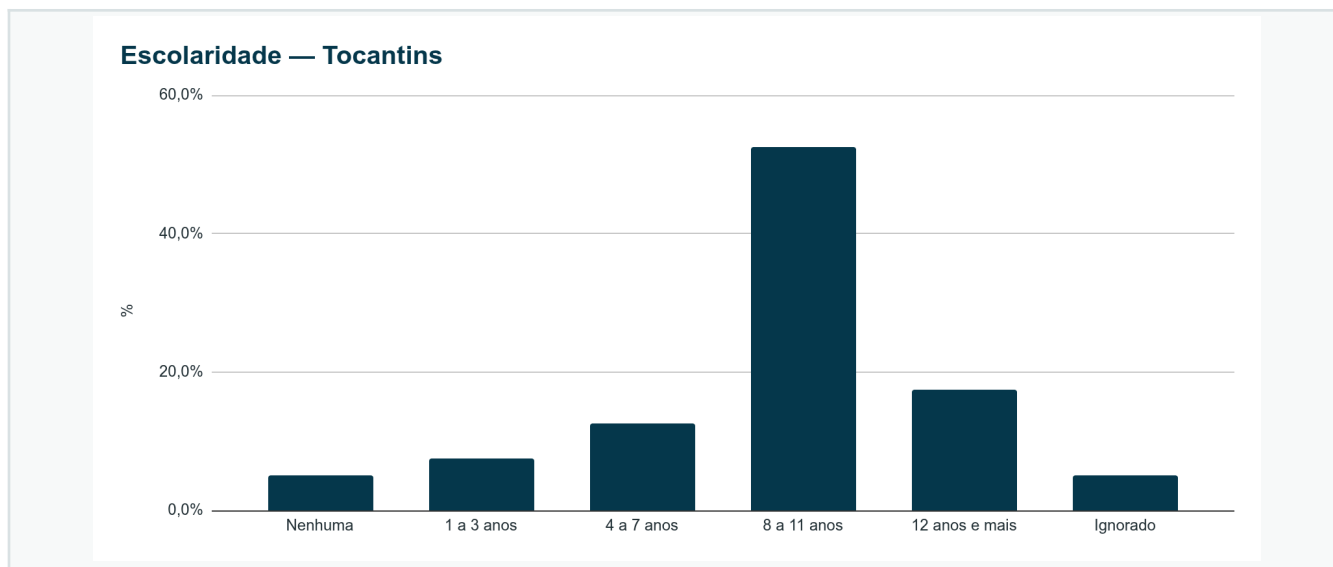
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 12. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Faixa etária, Tocantins, 2013 a 2023.



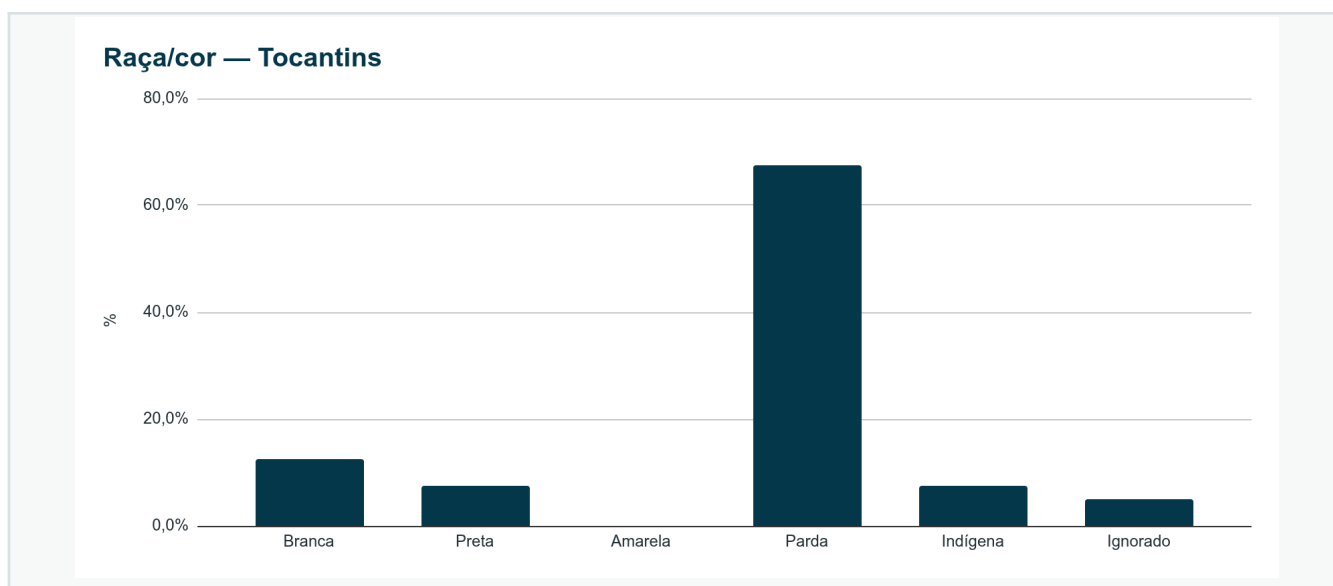
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 13. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Escolaridade, Tocantins, 2013 a 2023.



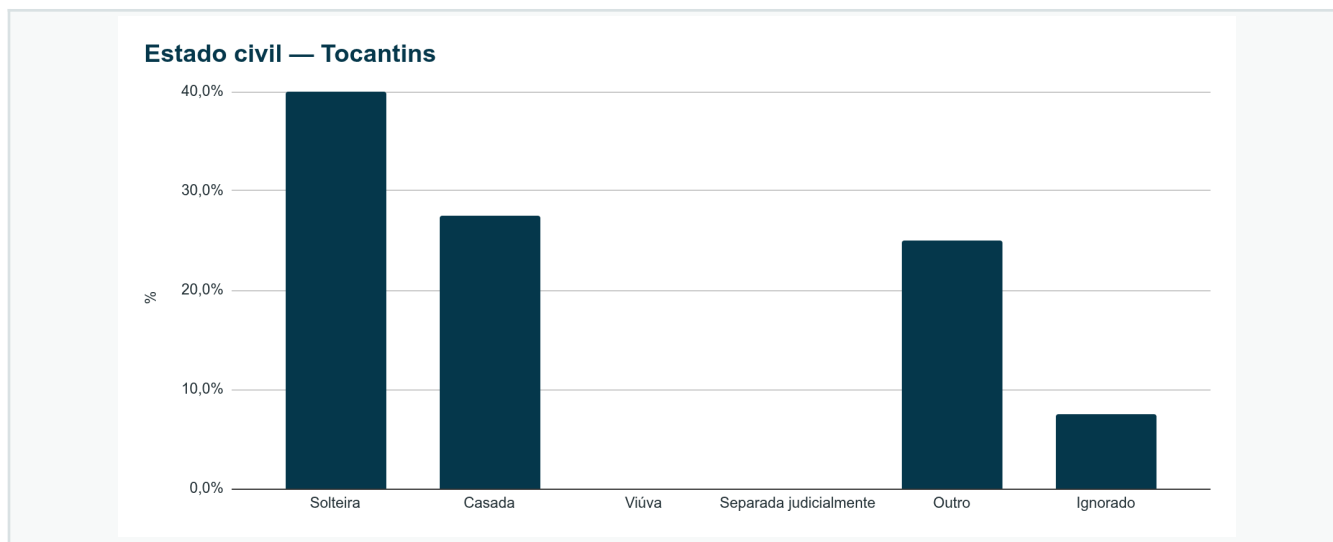
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 14. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Raça/Cor, Tocantins, 2013 a 2023.



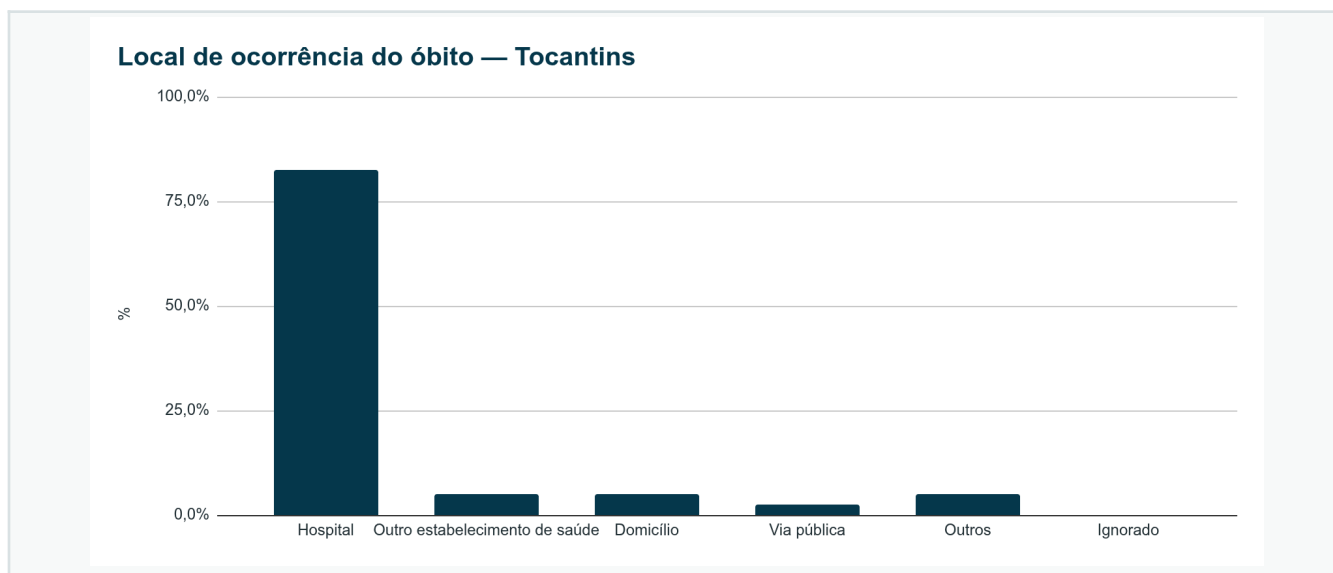
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 15. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo estado civil, Tocantins, 2013 a 2023.



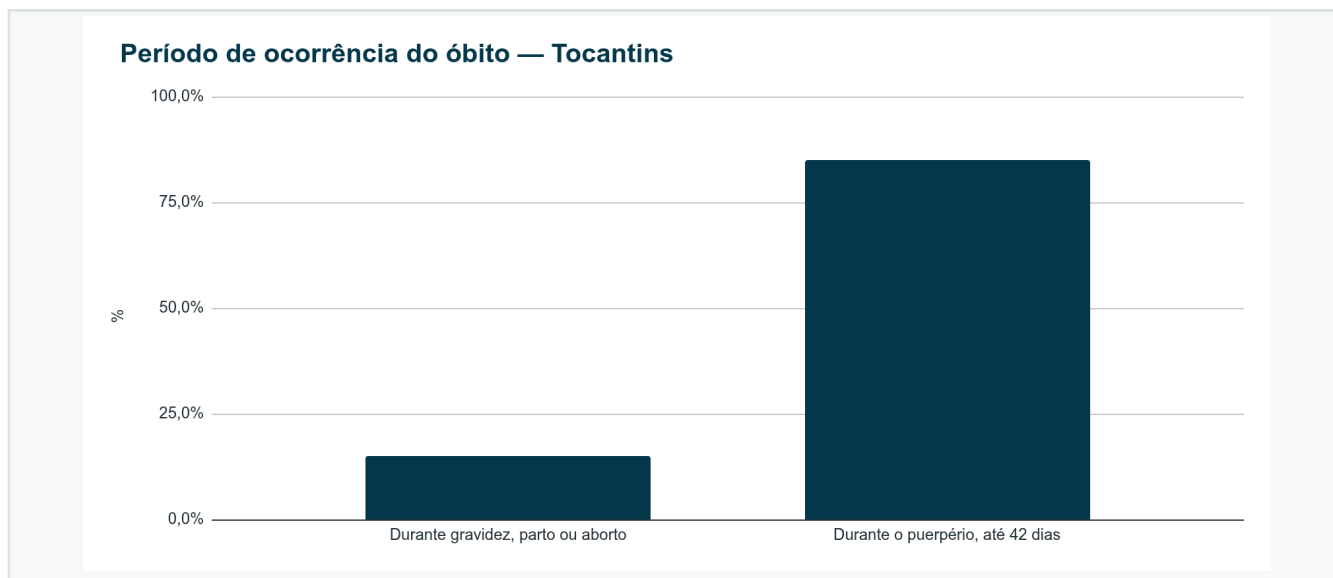
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 16. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo local de ocorrência do óbito, Tocantins, 2013 a 2023.



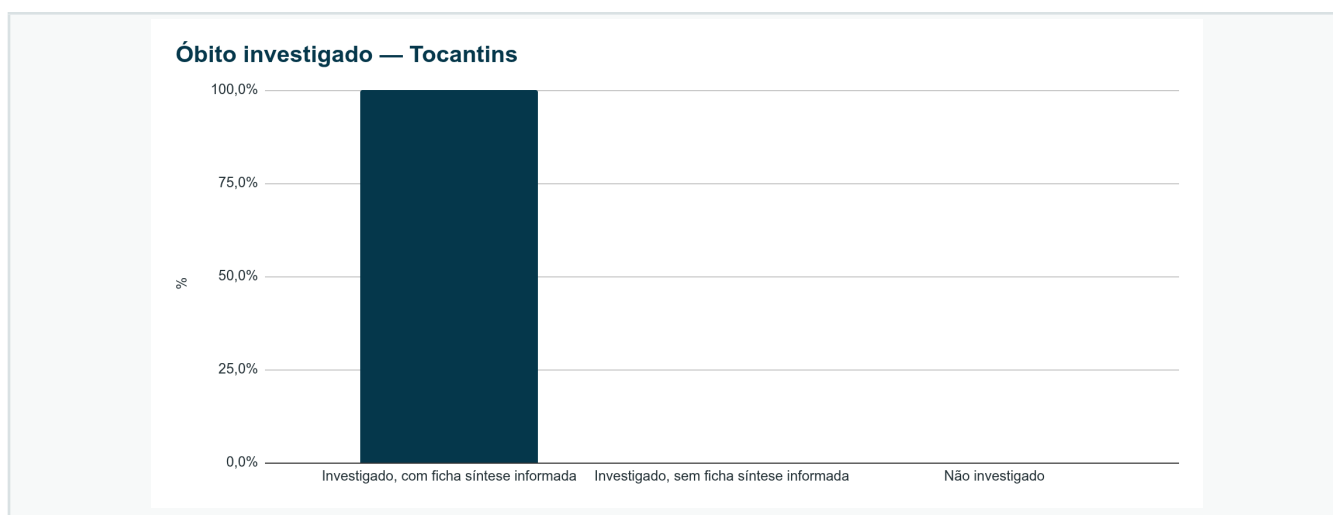
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 17. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo período de ocorrência do óbito, Tocantins, 2013 a 2023.



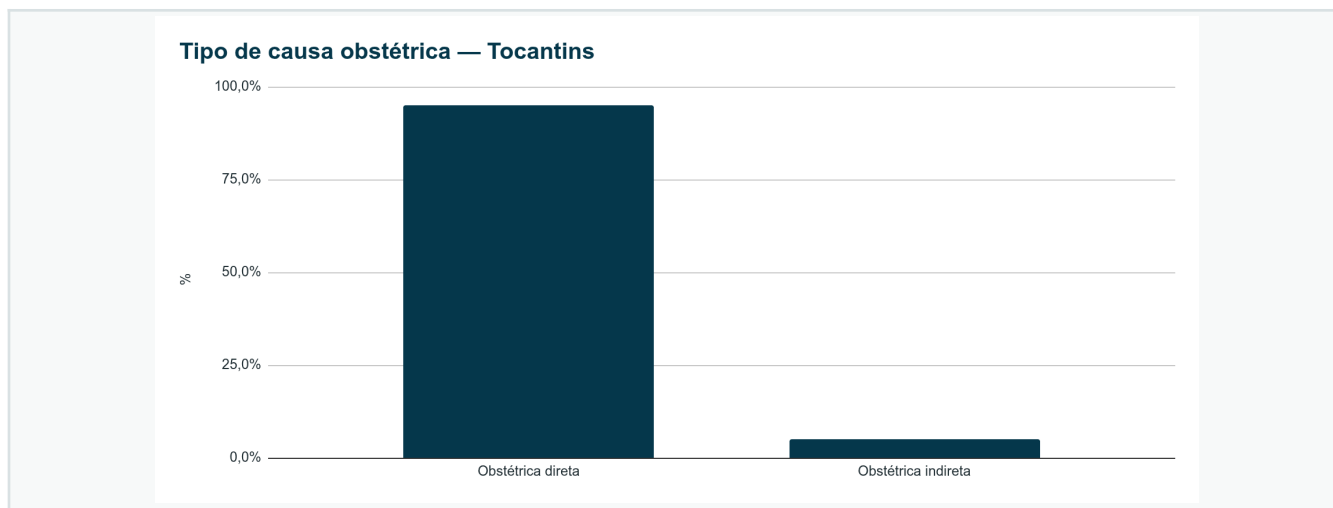
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 18. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo investigação do óbito, Tocantins, 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa.

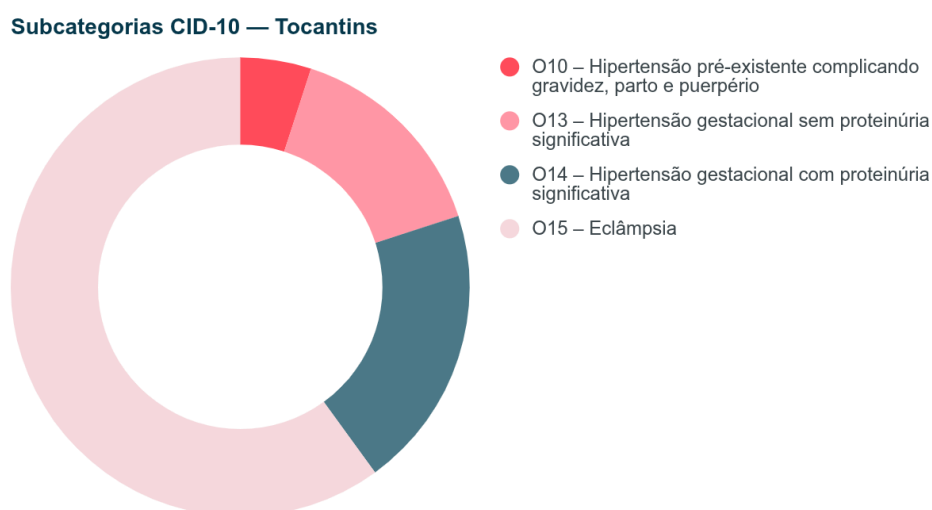
Figura 19. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Tipo de causa obstétrica, Tocantins, 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa.

6. Distribuição do Óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação segundo subcategoria da CID-10, Brasil, 2013 a 2023.

Figura 20. Distribuição dos óbitos maternos por síndromes hipertensivas da gestação, segundo Subcategoria CID-10, Tocantins, 2013 a 2023.



Fonte: Dados da pesquisa.



CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar a mortalidade materna por síndromes hipertensivas da gestação (SHG) no Brasil e no estado do Tocantins, no período de 2013 a 2023, segundo aspectos sociodemográficos, territoriais e assistenciais, bem como estimar a Razão de Mortalidade Materna específica por SHG e descrever a distribuição dos óbitos segundo as subcategorias da CID-10.

No período analisado, a RMM-SHG foi de 9,93 óbitos por 100.000 nascidos vivos no Brasil e de 15,03 óbitos por 100.000 nascidos vivos no Tocantins. No cenário nacional, as maiores proporções de óbitos foram observadas nas regiões Nordeste e Sudeste, enquanto, no Tocantins, a Região de Saúde Capim Dourado concentrou a maior proporção dos óbitos analisados. Em relação às características sociodemográficas, foram observadas particularidades entre os cenários nacional e estadual.

No Brasil, a maior proporção de óbitos ocorreu entre mulheres de 30 a 39 anos, enquanto, no Tocantins, predominou a faixa etária de 20 a 29 anos. Em ambos os cenários, observou-se maior frequência de mulheres pardas, com 8 a 11 anos de estudo e solteiras entre os óbitos analisados. Quanto às características assistenciais e obstétricas, predominou a ocorrência de óbitos em ambiente hospitalar, durante o puerpério, tanto no Brasil quanto no Tocantins. Observou-se também elevada proporção de óbitos investigados com ficha-síntese informada, alcançando 100,0% dos casos no Tocantins, além da predominância das causas obstétricas diretas nos dois cenários. investigação dos óbitos, verificou-se elevada cobertura, especialmente no Tocantins, onde 100% dos óbitos apresentaram fichas-síntese informadas, quanto ao tipo de causa obstétrica, observou-se predominância de causas obstétricas diretas.

A distribuição dos óbitos segundo a CID-10 revelou a predominância das categorias O15 (eclâmpsia) e O14 (hipertensão gestacional com proteinúria significativa) entre os óbitos maternos por SHG. A eclâmpsia foi a subcategoria mais frequente tanto no Brasil quanto no Tocantins, correspondendo, respectivamente, a 45,4% e 60,0% dos óbitos analisados. Essa maior participação proporcional da eclâmpsia no Tocantins constitui uma particularidade do perfil estadual, que deve ser interpretada com cautela diante do número reduzido de óbitos registrados no estado.

Os resultados apresentados devem ser interpretados considerando as limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes dos sistemas de informação em saúde, sujeitos à incompletude, inconsistências de preenchimento, sub-registro e variações na qualidade das informações disponíveis.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para a caracterização da mortalidade materna por SHG no Brasil e no Tocantins e permite identificar particularidades na distribuição dos óbitos entre os cenários analisados. A expressiva participação da eclâmpsia e da hipertensão gestacional com proteinúria significativa entre os óbitos reforça, à luz das evidências disponíveis, a importância do reconhecimento precoce e do manejo adequado das síndromes hipertensivas durante a gestação, o parto e o puerpério. Os achados também destacam a relevância da qualidade e da completude dos registros nos sistemas de informação para o fortalecimento da vigilância da mortalidade materna. Por fim, espera-se que esta pesquisa contribua para dar visibilidade às síndromes hipertensivas como condição de alta relevância entre os óbitos maternos investigados e estimule novas investigações que aprofundem a compreensão desse fenômeno, especialmente em regiões marcadas por desigualdades sociais, territoriais e assistenciais. Estudos futuros, com desenhos analíticos e utilização de dados individuais e denominadores específicos para os diferentes grupos populacionais, poderão aprofundar a investigação dos fatores associados aos óbitos e das desigualdades territoriais, sociodemográficas e assistenciais relacionadas à mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

GAMA, S. G. N. D. et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2024.v40n4/e00107723/pt>. Acesso em: 8 fev. 2025.

OLIVEIRA, I. V. G. et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, e05012023, p.1-11, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2024.v29n10/e05012023/pt> . Acesso em: 18 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF); FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA); BANCO MUNDIAL; DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DAS NAÇÕES UNIDAS. **Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division**. Genebra: World Health Organization, 2025. p. 132 Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/29f43a3d-2228-489c-b1e7-b2f28e9101ce/content>. Acesso em: 6 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mortalidade materna**. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> . Acesso em: 12 jul. 2025.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Sala de Situação de Saúde do Tocantins. Painel de monitoramento da mortalidade materna. Tocantins: Secretaria de Estado da Saúde, 2024. Disponível em: <https://saladesituacao.saude.to.gov.br/pentaho/plugin/portal/api/index?userid=anonymous&password=anonymous>. Acesso em: 29 jul. 2026.