



---

**RESUMO**

As síndromes hipertensivas são responsáveis por uma parcela significativa das mortes maternas. Elas representam cerca de 14% de todos os óbitos no mundo e até 22% na América Latina. Além disso, aproximadamente 10% de todas as gestações estão associadas a algum tipo de síndrome hipertensiva. A eclâmpsia, uma das complicações obstétricas mais graves, pode levar a consequências sérias, como hemorragia cerebral e insuficiência renal aguda. Para prevenir a eclâmpsia, é fundamental contar com assistência pré-natal eficaz e seguir protocolos padronizados em serviços de nível terciário. Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência e caracterizar o perfil socioepidemiológico dos óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil entre os anos de 2012 e 2022. Foi utilizada uma abordagem metodológica quantitativa, retrospectiva e epidemiológica. Os dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), e as variáveis investigadas foram ano do óbito, região, cor/raça, faixa etária e estado civil dos óbitos maternos por eclâmpsia. As informações destacam que é crucial investigar as causas subjacentes e implementar estratégias preventivas para reduzir esses óbitos e melhorar o cuidado às gestantes.

**Palavras-chave:** Eclâmpsia. Epidemiologia. Estudo Observacional.

---

**ABSTRACT**

Hypertensive syndromes are responsible for a significant portion of maternal deaths. They represent around 14% of all deaths worldwide and up to 22% in Latin America. Furthermore, approximately 10% of all pregnancies are associated with some type of hypertensive syndrome. Eclampsia, one of the most serious obstetric complications, can lead to serious consequences, such as cerebral hemorrhage and acute kidney failure. To prevent eclampsia, it is essential to have effective prenatal care and follow standardized protocols in tertiary-level services. This study aims to identify the prevalence and characterize the socio-epidemiological profile of maternal deaths due to eclampsia in Brazil between 2012 and 2022. A quantitative, retrospective and epidemiological methodological approach was used. The data were found through the SUS Information Technology Department (DATASUS), and the variables investigated were year of death, region, color/race, age group and marital status of maternal deaths due to eclampsia. The information highlights that it is crucial to investigate the underlying causes and implement preventive strategies to reduce these deaths and improve care for pregnant women.

**Keywords:** Eclampsia. Epidemiology. Observational Study.

---

Graduanda em Medicina pela Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul  
Médico, graduado pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)  
Graduanda em Medicina pela Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul  
Graduanda em Medicina pela Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul  
Graduanda em Medicina pela Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul  
Pós-graduado em Gestão de Negócios pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)  
Graduanda em Medicina pela Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul  
Graduanda em Medicina pela Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul

**Autor de correspondência**

Gabriela Stocco Rodrigues

E-mail: gabrielastocco@outlook.com

## INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, aproximadamente 800 mulheres faleceram diariamente devido à gravidez ou ao parto. As síndromes hipertensivas ocupam o segundo lugar entre as causas de mortalidade materna, ficando atrás apenas das hemorragias. Elas são responsáveis por cerca de 14% de todos os óbitos maternos no mundo e podem atingir índices de até 22% na América Latina. Além disso, aproximadamente 10% de todas as gestações no mundo estão associadas a algum tipo de síndrome hipertensiva, que inclui pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica<sup>(1)</sup>.

A hipertensão arterial gestacional tem uma etiopatogenia desconhecida, assim como a patogênese de suas manifestações. Geralmente, ela se desenvolve na segunda metade da gestação, especialmente após a 20ª semana. Os sinais de alerta incluem edema visível ou oculto, aumento repentino do peso corporal, proteinúria e elevação da pressão arterial, com valores superiores a 140/90 mmHg ou um aumento de 30 mmHg na pressão sistólica e 15 mmHg na pressão diastólica<sup>(2)</sup>.

A eclâmpsia é a forma mais grave dos distúrbios hipertensivos e continua sendo uma das complicações obstétricas mais importantes. Ela se desenvolve de maneira insidiosa e grave em todo o mundo, com alta morbimortalidade

materno-fetal, especialmente em países em desenvolvimento<sup>(3)</sup>.

Os óbitos maternos relacionados à eclâmpsia podem ocorrer devido a hemorragia cerebral, edema agudo de pulmão, insuficiência renal aguda, insuficiência hepática com ou sem coagulação intravascular disseminada e complicações respiratórias secundárias à broncoaspiração de conteúdo gástrico. Essas complicações podem ocorrer isoladamente ou em associação entre si<sup>(3)</sup>.

A prevenção da eclâmpsia pode ser alcançada por meio de uma efetiva assistência pré-natal na atenção primária, complementada pela atenção secundária aos grupos de risco. Quando há suspeita de eclâmpsia, a convulsão em gestação avançada deve ser considerada como diagnóstico até que se tenha um diagnóstico diferencial. Os melhores resultados maternos e perinatais são obtidos quando se adotam protocolos padronizados em serviços de nível terciário. A conduta assistencial inclui medidas gerais de suporte cardiorrespiratório, terapia anticonvulsivante, tratamento anti-hipertensivo e conduta obstétrica resolutiva<sup>(4)</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e caracterizar o perfil socioepidemiológico dos óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil entre os anos de 2012 e 2022.

## METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico observacional de natureza descritiva. Os estudos epidemiológicos descritivos desempenham um papel significativo na pesquisa das ciências da saúde, constituindo a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico para compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população.

Os dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), referentes ao período de 2012 a 2022. Foram avaliados aspectos como ano do óbito, região, cor/raça, faixa etária e estado civil dos óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil. Também foram coletadas informações das bases de dados SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO, utilizando as palavras-chave “eclâmpsia”, “perfil epidemiológico” e “estudo observacional”.

A população do estudo consistiu no número de óbitos maternos por eclâmpsia no

Brasil e registradas no período de 2012 a 2022. Para evitar informações incompletas no sistema, como as do ano de 2023 e 2024, optou-se por utilizar apenas os anos anteriores a 2023 disponíveis no sistema. A partir dos dados obtidos no SINAN do DATASUS, novas tabelas foram construídas no Microsoft Excel e posteriormente analisadas por meio de estatística descritiva e analítica.

Devido às informações obtidas de um banco de dados de domínio público, segundo o inciso III da Resolução no 510/2016, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

Constatou-se 1.685 óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil no período de 2012 e 2022. O maior número de casos foi registrado no ano de 2013, 175 (10,38%) dos óbitos. O ano de 2021 representou o menor número de óbitos com 135 (8,01%).

**ÓBITOS MULHERES EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO ANO DO ÓBITO**

ANO DO ÓBITO	ÓBITOS
<b>TOTAL</b>	<b>1.685</b>
2012	153
2013	175
2014	140
2015	164
2016	155
2017	155
2018	155
2019	160
2020	149
2021	135
2022	147

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A Região Nordeste apontou o maior número de óbitos, 676. O total de óbitos maternos por eclâmpsia Região Nordeste do Brasil, a qual é formada pelos estados de Alagoas (AL), Bahia (BA), Ceará (CE), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Rio Grande do

Norte (RN), Sergipe (SE), corresponde a 40,11% do total de óbitos notificados. No entanto, a região que apresentou o menor número de casos para esse mesmo período foi a Região Sul com 104 casos, representando 6,17% dos óbitos totais.

#### ÓBITOS MULHERES EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO REGIÃO

REGIÃO	ÓBITOS
<b>TOTAL</b>	<b>1.685</b>
Região Norte	351
Região Nordeste	676
Região Sudeste	443
Região Sul	104
Região Centro-Oeste	111

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A cor/raça parda registrou 967 óbitos, representando 57,38% dos casos. Esse dado mostra a prevalência de óbitos maternos por

eclâmpsia em indivíduos pardos, principalmente, seguido de indivíduos brancos com 411 casos, perfazendo 24,39% dos óbitos.

#### ÓBITOS MULHERES EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO COR/RAÇA

COR/RAÇA	ÓBITOS
<b>TOTAL</b>	<b>1.685</b>
Branca	411
Preta	211
Amarela	7
Parda	967
Indígena	35

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A faixa etária com maior número de óbitos foi a de 30 a 39 anos com 650 óbitos,

perfazendo 38,57% dos óbitos maternos por eclâmpsia.

#### ÓBITOS MULHERES EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	ÓBITOS
<b>TOTAL</b>	<b>1.685</b>
10 A 14 ANOS	26
15 A 19 ANOS	261
20 A 29 ANOS	607
30 A 39 ANOS	650
40 A 49 ANOS	140
50 A 59 ANOS	1

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O maior número de óbitos ocorreu em mulheres solteiras com 737 casos (43,73%), seguido por mulheres casadas com 459 (27,24%) dos óbitos totais.

#### ÓBITOS MULHERES EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	ÓBITOS
<b>TOTAL</b>	<b>1.685</b>
<b>SOLTEIRO</b>	<b>737</b>
<b>CASADO</b>	<b>459</b>
<b>VIÚVO</b>	<b>10</b>
<b>SEPARADO JUDICIALMENTE</b>	<b>22</b>
<b>OUTRO</b>	<b>315</b>
<b>IGNORADO</b>	<b>142</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

## DISCUSSÃO

O número de óbitos maternos por eclâmpsia variou significativamente ao longo do período analisado. O ano de 2013 registrou o maior número de casos (175), enquanto 2021 teve o menor número (135). Essa flutuação pode estar relacionada a fatores como políticas de saúde, acesso a cuidados pré-natais e mudanças demográficas.

A Região Nordeste concentrou o maior número de óbitos (676), representando 40,11% do total. Isso pode estar associado a desigualdades socioeconômicas, infraestrutura de saúde e acesso a serviços médicos nessa região.

Por outro lado, a Região Sul apresentou o menor número de casos (104), correspondendo a apenas 6,17% dos óbitos totais. Essa discrepância regional merece investigação para entender as razões subjacentes.

A cor/raça parda registrou o maior número de óbitos (967), representando 57,38% dos casos. Isso sugere que mulheres pardas enfrentam maior risco de eclâmpsia em

comparação com outras etnias. Indivíduos brancos tiveram 411 casos (24,39% dos óbitos), indicando que a eclâmpsia também afeta essa população, embora em menor proporção.

A faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos, com 650 óbitos (38,57% do total). Isso pode estar relacionado à gravidez em idades mais avançadas e a possíveis comorbidades.

Mulheres solteiras tiveram o maior número de óbitos (737), seguidas por mulheres casadas (459). Essa diferença pode estar ligada a fatores sociais, como acesso a cuidados pré-natais e suporte familiar.

## CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste estudo revelam um cenário preocupante dos óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil entre 2012 e 2022, com 1.685 óbitos registrados.

O estudo mostrou uma flutuação no número de óbitos, o ano de 2013 apresentou o maior número de óbitos com 175 casos. A

Região Nordeste se destaca como a mais afetada, concentrando quase 40,11% dos óbitos.

A faixa etária mais vulnerável é a de 30 a 39 anos. A maior quantidade de óbitos registrados foi por mulheres solteiras.

Em conclusão, a eclâmpsia continua sendo um desafio para a saúde materna no Brasil. É crucial investigar as causas subjacentes e implementar estratégias preventivas para reduzir esses óbitos e melhorar o cuidado às gestantes.

## REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, M. B. G. et al.. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 2, p. 0324–0334, mar. 2016.
2. SOARES, V. M. N. et al.. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 11, p. 566–573, nov. 2009.
3. NOVO, J. L. V. G.; GIANINI, R. J.. Mortalidade materna por eclâmpsia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, n. 2, p. 209–217, abr. 2010.
4. Neme B, Alves ÉA. *Obstetrícia Básica*. In: Neme B, editor. *Doença hipertensiva específica da gestação: eclâmpsia*. 3 ed. São Paulo: Sarvier; 2006. p. 284-91.
5. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.