

# Mortalidade Materna 2020-2024

# Mortalidade Materna

## 2020-2024

### FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
Mortalidade materna 2020-2024.  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2026.

### PALAVRAS-CHAVE

Morte materna, rácio de mortalidade materna

### EDITOR

Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa  
Tel.: 218 430 500  
Fax: 218 430 530  
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt  
www.dgs.pt

### AUTOR

Direção de Serviços de Informação e Análise | (por ordem alfabética)  
Ana Paula Soares, Daniela Freitas, Pedro Pinto Leite  
Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde/Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil | (por ordem alfabética)  
Dina Oliveira, Felisbela Gens, Miguel Telo de Arriaga

### COLABORAÇÃO

João Pinheiro

### EDITORES (por ordem alfabética)

André Peralta Santos; Rita Sá Machado

Lisboa, março, 2026

# Índice

Sumário Executivo .....	4
I- Introdução .....	5
II- Perfil demográfico e tendências da natalidade em Portugal .....	9
III- Mortalidade materna.....	14
1. Evolução temporal da mortalidade materna: 2015-2024.....	14
2. Caracterização da mortalidade materna: 2020-2024.....	18
2.1. Mortalidade materna por grupo etário .....	18
2.2. Residência, nacionalidade e naturalidade .....	21
2.2.1. Rácio de mortalidade materna por nacionalidade.....	21
2.2.2. Mortalidade materna por região de residência da mulher e do local do óbito .....	22
2.3. Momento do óbito.....	23
2.4. Classificação e causas básicas das mortes .....	24
2.4.1. Classificação das mortes maternas.....	24
2.4.2. Causa básica das mortes maternas.....	27
IV- Principais Resultados.....	30
V- Recomendações .....	31
VI - Considerações finais e perspetiva 2025.....	32
Bibliografia .....	33
SIGLAS e Acrónimos.....	34
Nota metodológica.....	35
Anexo I - Conceitos .....	36

# Sumário Executivo

A mortalidade materna é um indicador relevante da qualidade dos cuidados obstétricos, pelo que a sua monitorização é crucial na identificação de áreas de intervenção na saúde da mulher.

O número de mortes maternas consideradas no indicador oficial das estatísticas nacionais, o Rácio de Mortalidade Materna (RMM), é recolhido através dos registos no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), implementado desde 2014

No quinquénio 2020–2024, o RMM foi de 13,1 mortes por 100 000 nados-vivos. Ocorreram 55 mortes maternas, com variações anuais do RMM entre 8,8 e 20,0 mortes por 100 000 nados-vivos, refletindo a instabilidade inerente a um fenómeno raro. A análise quinquenal permitiu, assim, uma caracterização mais robusta, minimizando o efeito de flutuações anuais associadas ao reduzido número absoluto de eventos. Dados provisórios para a RMM, em 2025, apontam para o 3.º melhor resultado nos últimos 10 anos, de 10,3 óbitos por 100 000 nados-vivos.

A caracterização sociodemográfica evidenciou que 61,8% das mortes ocorreram em mulheres com idade  $\geq 35$  anos, confirmando um gradiente etário consistente, com aumento progressivo do risco de morte materna nas idades mais avançadas. Este padrão foi igualmente observado na análise dos RMM por grupo etário, com valores particularmente elevados no grupo dos  $>39$  anos.

Entre 2020–2024, a análise da residência, nacionalidade e naturalidade das 55 mortes maternas permitiu constatar que: 98,2% das mulheres residiam em Portugal; 80,0% eram de nacionalidade<sup>1</sup> portuguesa e 18,2% de nacionalidade estrangeira. 72,7% das mulheres eram naturais de Portugal e 27,3% de naturalidade estrangeira.

Relativamente ao RMM por nacionalidade, no período 2020–2024 registaram-se RMM idênticos entre mulheres de nacionalidade portuguesa e estrangeira (12,9 por 100 000 nados-vivos).

Quanto ao momento do óbito, 49,1% das mortes ocorreram nos 42 dias após o término da gravidez e 41,8% durante a gravidez.

No que respeita à classificação das mortes maternas, 49,1% foram classificadas como mortes maternas diretas e 50,9% como indiretas. As mortes diretas estiveram maioritariamente associadas a distúrbios hipertensivos da gravidez, parto e puerpério e a outras complicações obstétricas (33,3% cada), concentrando-se sobretudo nos grupos etários dos 30–39 anos. As mortes indiretas estiveram predominantemente associadas a doenças do aparelho circulatório (57,1%), com maior concentração nas idades  $\geq 35$  anos, embora se observem padrões etários distintos para outros grupos de causas, nomeadamente as doenças do aparelho digestivo, mais frequentes em idades maternas mais jovens.

Os resultados apresentados apontam para uma relação com a idade materna avançada, com a presença de comorbilidades prévias e com a complexidade clínica da gravidez e do puerpério, sublinhando a necessidade de estratégias integradas de prevenção, vigilância e cuidados diferenciados ao longo de todo o continuum reprodutivo.

---

<sup>1</sup> Um (1) óbito com nacionalidade desconhecida

# I- Introdução

A **mortalidade materna** é reconhecida internacionalmente como um dos principais **indicadores da qualidade dos sistemas de saúde**, refletindo não apenas o acesso e a adequação dos cuidados de saúde materna, mas também os contextos demográficos, sociais e clínicos em que decorrem a gravidez, o parto e o puerpério. Apesar de a mortalidade materna apresentar valores relativamente baixos em Portugal, a sua ocorrência constitui sempre um **evento de elevada relevância em saúde pública**, exigindo uma análise sistemática e rigorosa.

Um dos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS) é garantir a vigilância e o acesso a cuidados e serviços de saúde sexual, reprodutiva e infantil de elevada qualidade. Em alinhamento com a Agenda 2030 e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o PNS estabelece como meta alcançar, no **tríenio de 2028–2030, um RMM igual ou inferior a 7,1 por 100 000 nados-vivos**.

Na última década, em Portugal tem-se assistido a alterações significativas no **perfil demográfico e reprodutivo da população feminina**, caracterizadas pelo **adiamento da maternidade** e pelo aumento da proporção de mulheres de nacionalidade estrangeira em idade fértil e da correspondente proporção de nados-vivos. Paralelamente, o número de nados-vivos apresentou oscilações importantes, verificando-se que, no quinquénio 2020–2024, ainda não se atingiu o número de nados-vivos dos anos anteriores à pandemia por COVID-19. Estas transformações têm implicações diretas na interpretação dos indicadores de mortalidade materna e na identificação dos fatores de risco associados.

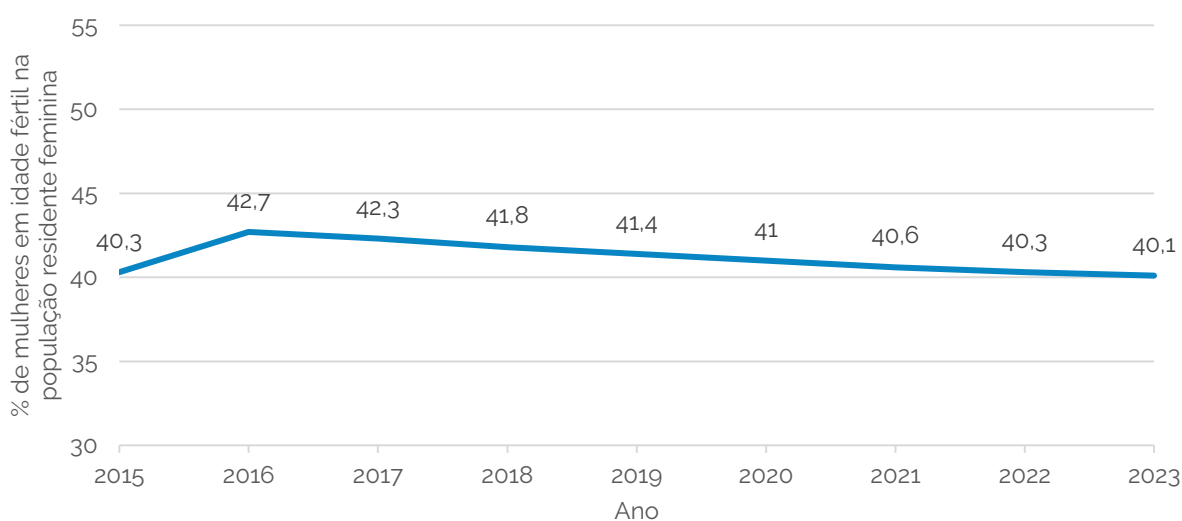
Após a publicação do relatório da Mortalidade materna 2017–2021, o presente relatório tem como objetivo apresentar a **caracterização das mortes maternas ocorridas no quinquénio 2020–2024**. A opção por uma análise quinquenal justifica-se pelo reduzido número absoluto de eventos, permitindo maior robustez analítica e reduzindo o efeito de flutuações anuais.

A análise baseia-se em **dados do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)**, adotando as **definições e classificações recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)**, nomeadamente no que respeita à distinção entre mortes maternas diretas e indiretas e à **classificação das causas básicas de morte segundo a Classificação Internacional de Doenças Maternas (CID-MM)**. Este enquadramento metodológico assegura a comparabilidade internacional dos resultados e contribui para uma melhor compreensão dos padrões e determinantes da mortalidade materna em Portugal.

# II- Perfil demográfico e tendências da natalidade em Portugal

## População feminina em idade fértil em Portugal

Entre 2015 e 2023, a proporção de mulheres em idade fértil na população residente feminina apresentou alguma oscilação. Desde 2016, ano em que se verificou o valor máximo da década (42,7%), **parece existir uma tendência decrescente** que atinge em 2023 o **valor mínimo** do mesmo período (**40,1%**) (Figura 1).

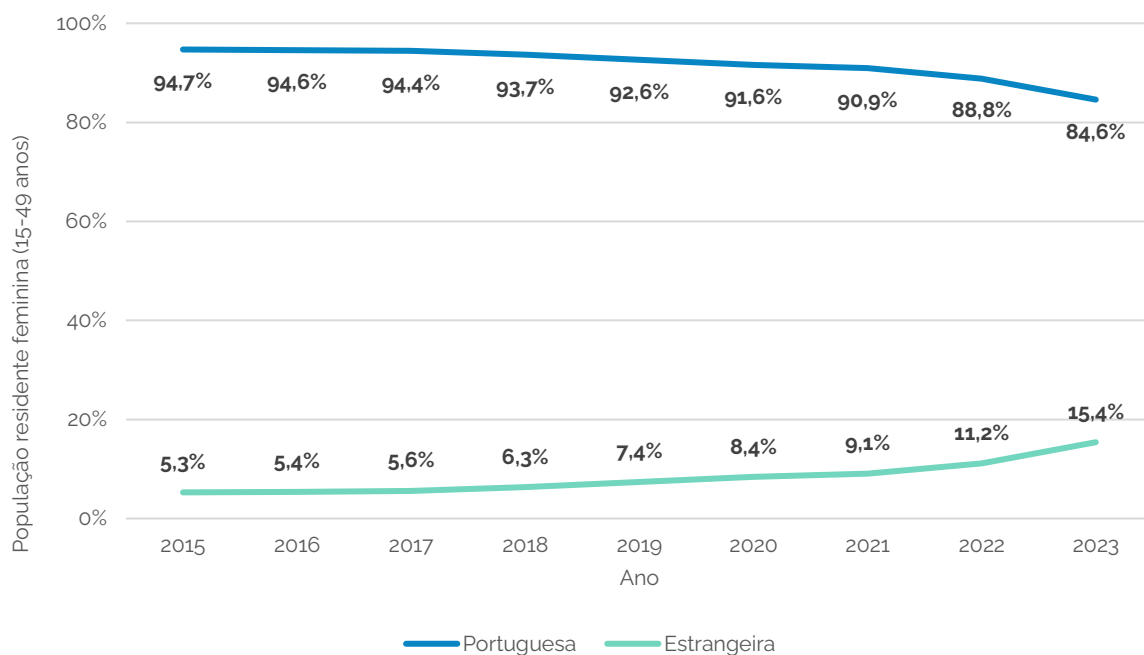


Fonte: INE, 2025

**Figura 1.** Evolução da proporção de Mulheres em idade fértil na população residente feminina, 2015-2023

## População feminina em idade fértil em Portugal

Nos últimos anos, a composição da população feminina em idade fértil em Portugal tem-se vindo a alterar. Entre **2015 e 2023 observou-se uma diminuição da proporção de mulheres de nacionalidade portuguesa com idades entre os 15 e os 49 anos**, em paralelo com **um aumento da proporção de mulheres de nacionalidade estrangeira**, que passou de 5,3% para 15,4% (Figura 2).

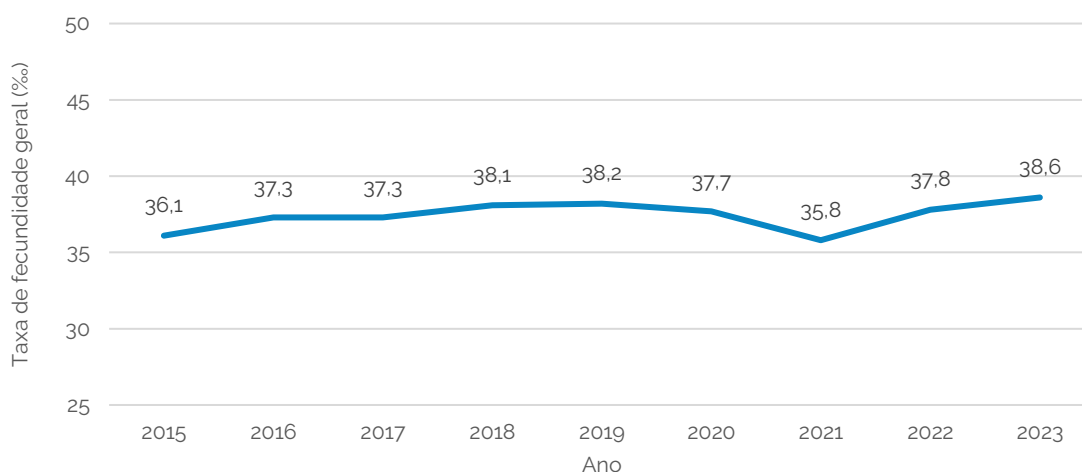


Fonte: INE, 2025

**Figura 2.** População feminina residente em Portugal em idade fértil (15-49 anos) por nacionalidade: portuguesa vs. estrangeira, 2015-2023

## Fecundidade

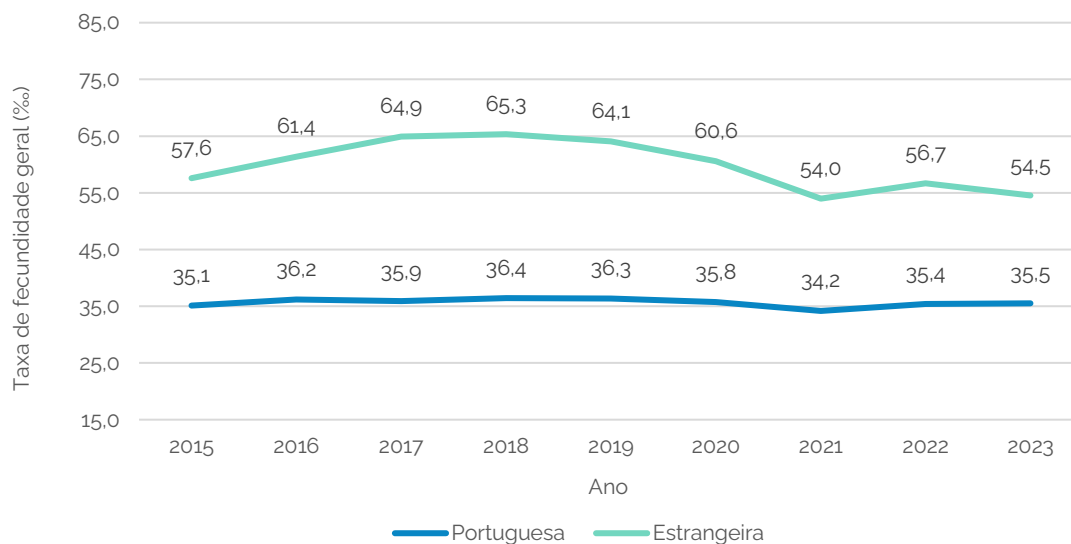
Entre 2015 e 2023, a **taxa de fecundidade geral** em Portugal apresentou uma **tendência de aumento**, de 36,1 para 38,6 nados-vivos por 1 000 mulheres em idade fértil. Após uma diminuição registada em 2020 e 2021, o valor mais elevado observou-se em 2023, com 38,6 nados-vivos por 1 000 mulheres em idade fértil (Figura 3).



Fonte: INE, 2025

**Figura 3.** Evolução da taxa de fecundidade geral (%) em Portugal, 2015-2023

Entre **2015 e 2023**, a taxa de fecundidade geral das mulheres de nacionalidade estrangeira em idade fértil manteve-se consistentemente superior à das mulheres de nacionalidade portuguesa, apesar das oscilações observadas ao longo do período em análise.

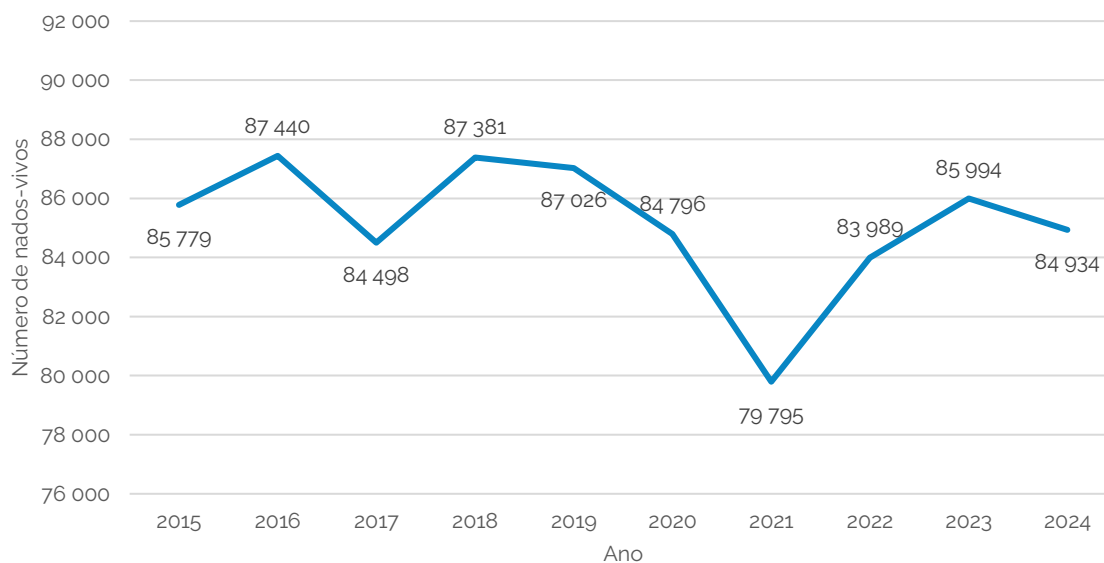


Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do INE

**Figura 4.** Evolução da taxa de fecundidade geral (%) por nacionalidade: portuguesa vs. estrangeira, 2015-2023

## Natalidade

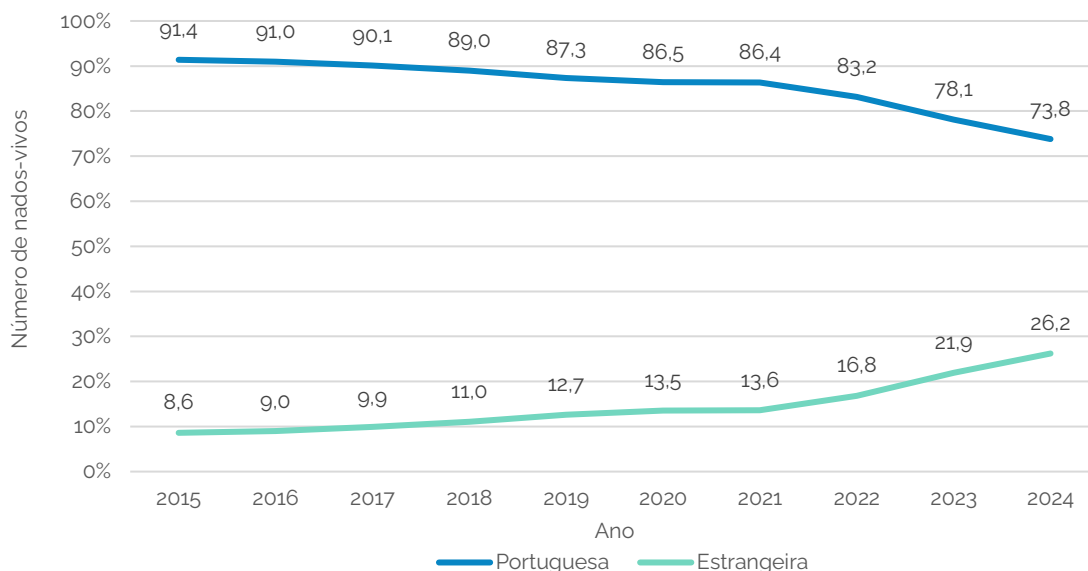
Entre 2015 e 2024 observou-se uma variação no número de nados-vivos entre 79 795 e 87 440. O valor mínimo foi registado em 2021 e o valor máximo em 2016 (**Quadro 3**).



Fonte: INE, 2025

**Figura 5.** Evolução do número de nados-vivos em Portugal, 2015-2024

Nos últimos anos, observou-se uma redução gradual do número de nados-vivos de mães de nacionalidade portuguesa, acompanhada por um aumento sustentado dos nados-vivos de mães de nacionalidade estrangeira. Em 2024, cerca de **26,2% dos nados-vivos em Portugal** corresponderam a filhos de mães estrangeiras, evidenciando uma alteração estrutural no perfil da natalidade.



Fonte: INE, 2025

**Figura 6.** Evolução da proporção de nados-vivos por nacionalidade da mãe: portuguesa vs. estrangeira, 2015-2024

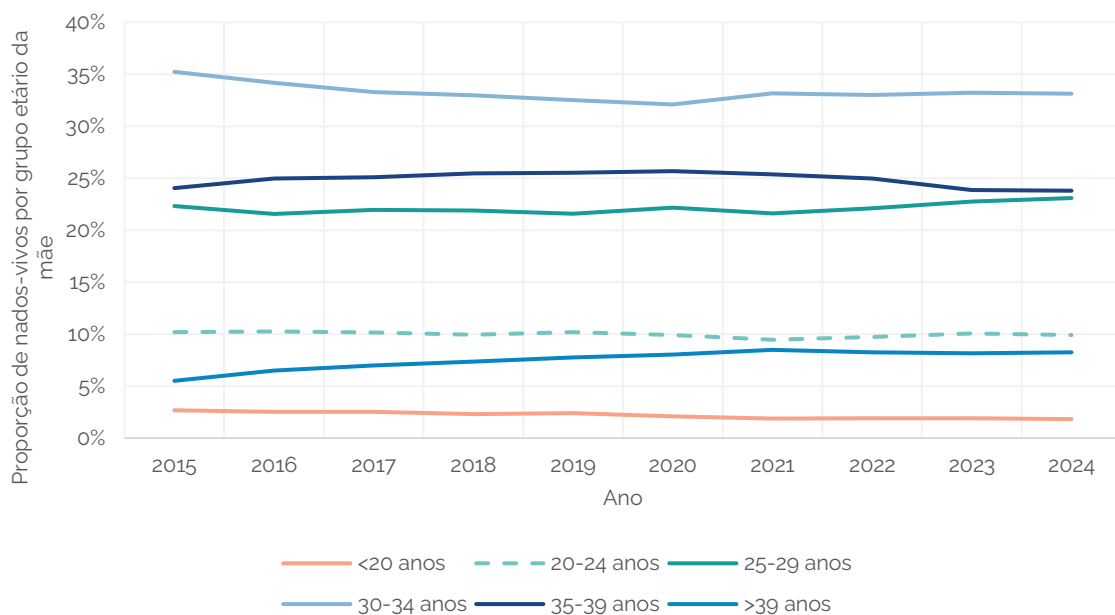
As **Figuras 7 e 8** ilustram a evolução da distribuição dos nados-vivos segundo a **idade da mãe**, permitindo caracterizar as principais tendências demográficas relevantes para a análise da mortalidade materna. No quinquénio **2020–2024**, observa-se a consolidação de um perfil de natalidade marcado pelo **adiamento da maternidade**.

A análise por grupos etários detalhados (Figura 4) evidencia que, ao longo do período em análise, a maior proporção de nados-vivos se concentrou nos grupos etários dos **30–34 anos** e dos **35–39 anos**, que mantiveram um peso elevado e relativamente estável no quinquénio mais recente. Os grupos etários mais jovens (**<20 anos**, **20–24 anos** e **25–29 anos**) evidenciam proporções mais reduzidas e globalmente estáveis ou em decréscimo. O grupo dos **>39 anos**, apesar de representar uma proporção menor dos nascimentos, apresenta uma tendência ligeiramente crescente, refletindo o aumento da maternidade em idades mais avançadas.

A **Figura 8**, que compara os dois grandes grupos etários (**<35 anos** e **≥35 anos**), reforça esta tendência. Entre **2015 e 2024** verificou-se uma **redução da proporção de nados-vivos em mulheres com idade <35 anos (-4,5%)**, paralelamente a um **aumento da proporção de nados-vivos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (+7,3%)**. No quinquénio **2020–2024** parece existir alguma estabilização, mas mantém-se um peso expressivo das idades maternas mais avançadas na natalidade total.

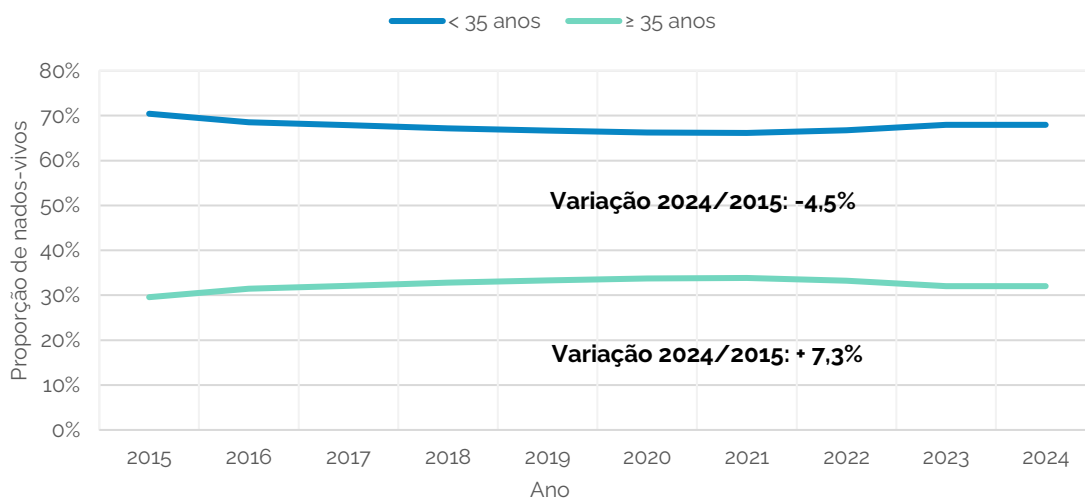
Globalmente, estas Figuras confirmam que o contexto demográfico recente em Portugal é caracterizado por um **envelhecimento progressivo da idade materna**, elemento central para a interpretação dos padrões de mortalidade materna apresentados neste relatório. A elevada proporção de nascimentos em mulheres com **≥35 anos** assume particular relevância em saúde

pública, atendendo à associação entre idade materna avançada, maior prevalência de comorbilidades e maior complexidade clínica da gravidez e do puerpério.



Fonte: INE, 2025

Figura 7. Evolução da proporção de nascidos-vivos, por grupo etário da mãe, 2015-2024.



Fonte: INE, 2025

Figura 8. Evolução da proporção de nascidos-vivos entre os dois grupos etários < 35 anos e ≥ 35 anos. 2015-2024.

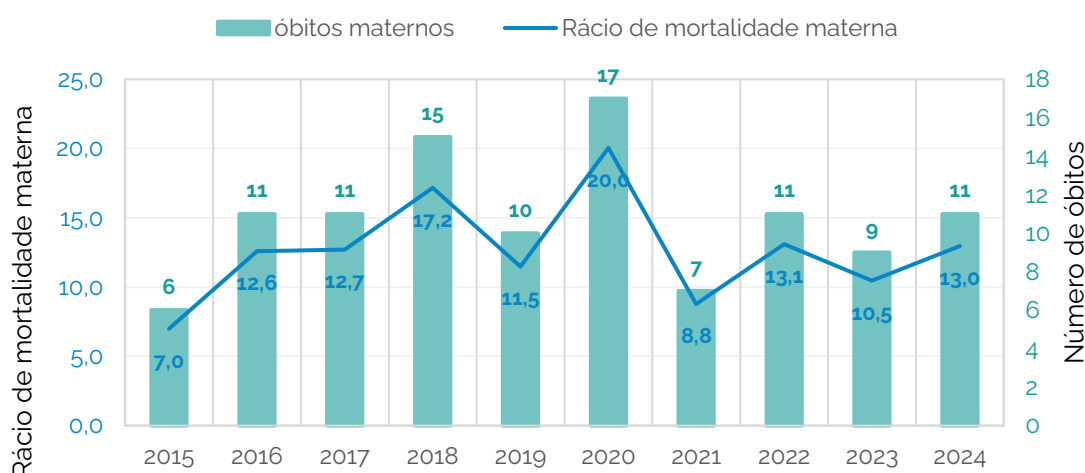
# III- Mortalidade materna

## 1. Evolução temporal da mortalidade materna: 2015-2024

O presente capítulo pretende apresentar a evolução da mortalidade materna em Portugal, na última década, através do número de mortes maternas publicadas nas estatísticas oficiais e do rácio de mortalidade materna (RMM). De referir que, sendo o RMM calculado com base no número de nados-vivos ocorridos num determinado período, a sua variação pode influenciar significativamente o valor do indicador. Uma diminuição dos nados-vivos, juntamente com um aumento das mortes maternas, mesmo que discreto, pode resultar num aumento significativo do RMM.

Entre **2015 e 2024**, registaram-se em Portugal **108 óbitos maternos**, e no global observou-se um **RMM de cerca de 12,7 óbitos por 100 000 nados-vivos**.

No mesmo período (**Figura 6**), os valores absolutos anuais de mortes maternas variaram entre 6 e 17 mortes, correspondendo respetivamente a valores do RMM entre 7,0 e 20,0 óbitos por 100 000 nados-vivos. O **valor mais baixo** observado foi no **ano de 2015** e o **mais elevado** verificou-se em **2020**.



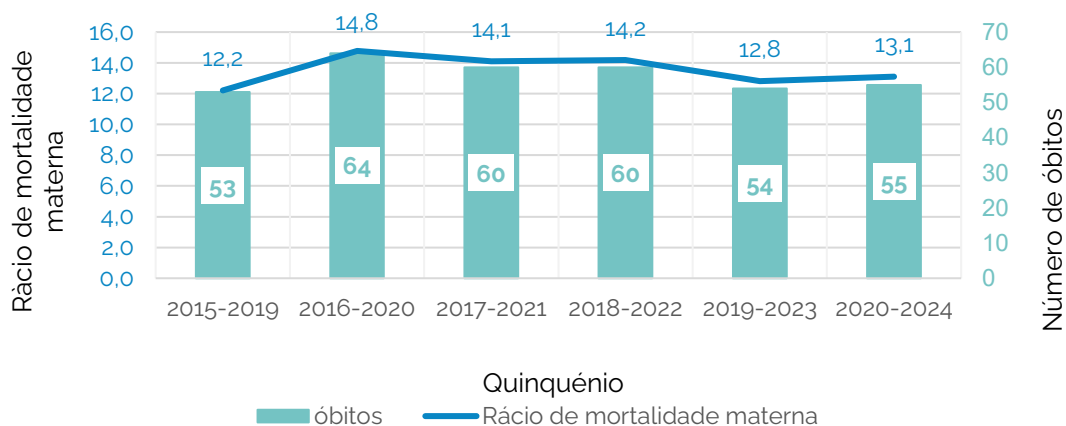
Fonte: SICO-DGS/INE, 2025

**Figura 9.** Evolução do rácio de mortalidade materna e do número de óbitos por ano. 2015-2024

Quando analisados os dados por quinquénio (Figura 10), verificou-se que o número de mortes maternas e o RMM apresentaram valores mais elevados nos três quinquénios entre 2016 e 2022. **O valor mais alto foi registado no quinquénio de 2016-2020**, observando-se um **RMM de 14,8 mortes maternas por 100 000 nados-vivos**. Tomando este quinquénio como referência, no período **2019-2023 observou-se uma diminuição 15,6%** no número de mortes maternas, passando de 64 para 54 óbitos, enquanto o número de nados-vivos registou uma redução de **2,7%**, de 433 141 para 421 600. No quinquénio **2020-2024**, as mortes maternas totalizaram 55, correspondendo a uma diminuição de **14,1%** em relação ao quinquénio de referência, ao passo que os nados-vivos diminuíram **3,1%**, para 419 508.

O RMM acompanhou esta evolução, reduzindo-se de **14,8 mortes maternas por 100 000 nados-vivos** em 2016–2020 para **12,8** em 2019–2023, o que representou uma variação percentual de **-13,5%**. No quinquénio **2020–2024**, o RMM situou-se em **13,1 por 100 000 nados-vivos**, correspondendo a uma redução de **11,5%** face ao quinquénio de referência.

Globalmente, os resultados indicam que a **melhoria do RMM não assentou apenas na diminuição do número de nascimentos**, mas sobretudo numa **redução proporcionalmente mais acentuada das mortes maternas**.

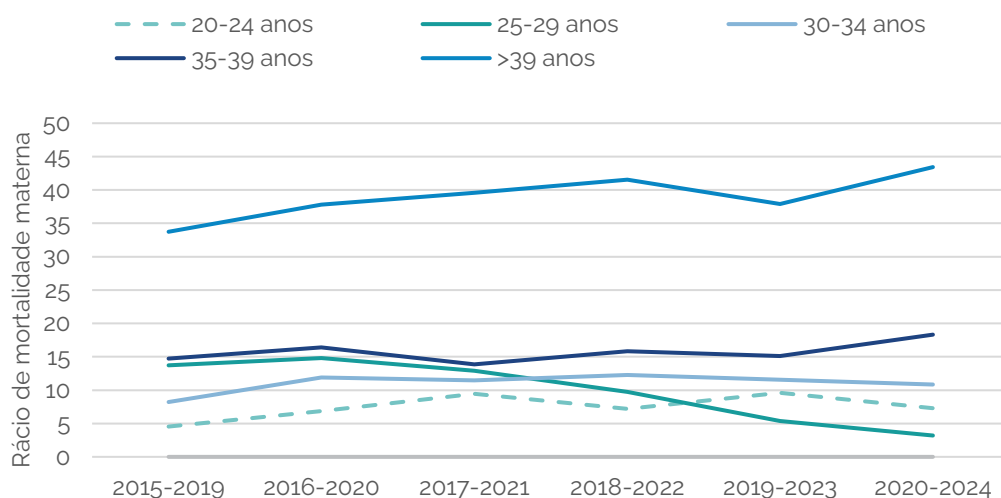


Fonte: SICO-DGS/INE, 2025

**Figura 10.** Evolução do rácio de mortalidade materna e do número de óbitos por quinquénio, 2015-2024.

### RÁCIO DE MORTALIDADE MATERNA POR GRUPO ETÁRIO POR QUINQUÉNIO

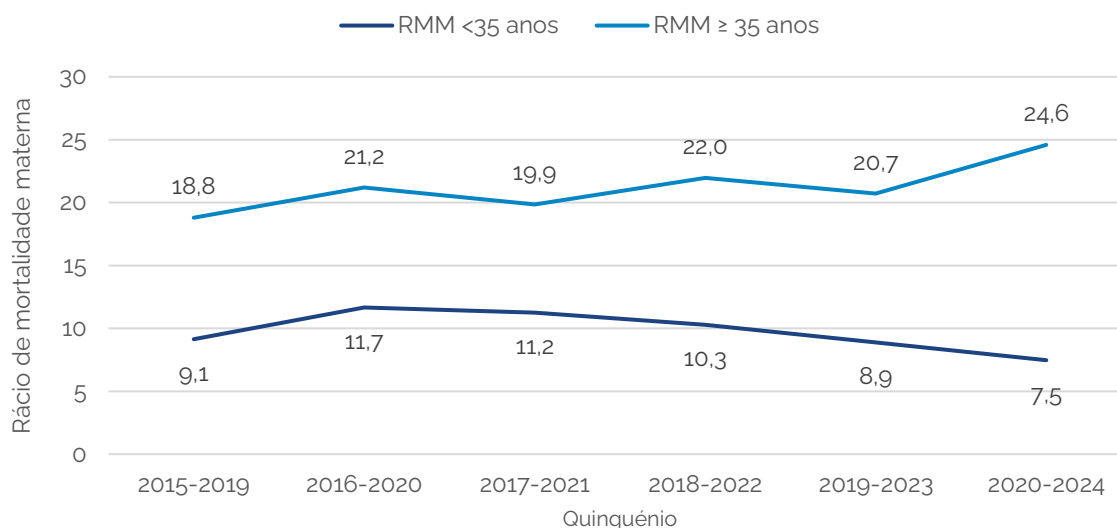
A análise da evolução do **RMM por grupo etário (Figura 11)** evidenciou um gradiente etário consistente no período 2015–2024, com valores sistematicamente **mais elevados nas mulheres com idade > 39 anos**, seguidas do grupo etário dos 35–39 anos. Os grupos etários mais jovens apresentaram sistematicamente rácios inferiores, destacando-se, inclusivamente, uma tendência decrescente no grupo dos 25–29 anos.



Fonte: SICO-DGS/INE, 2025

**Figura 11.** Comparação evolutiva do rácio de mortalidade materna entre as mulheres por grupo etário, no momento da morte por quinquénio. 2015-2024.

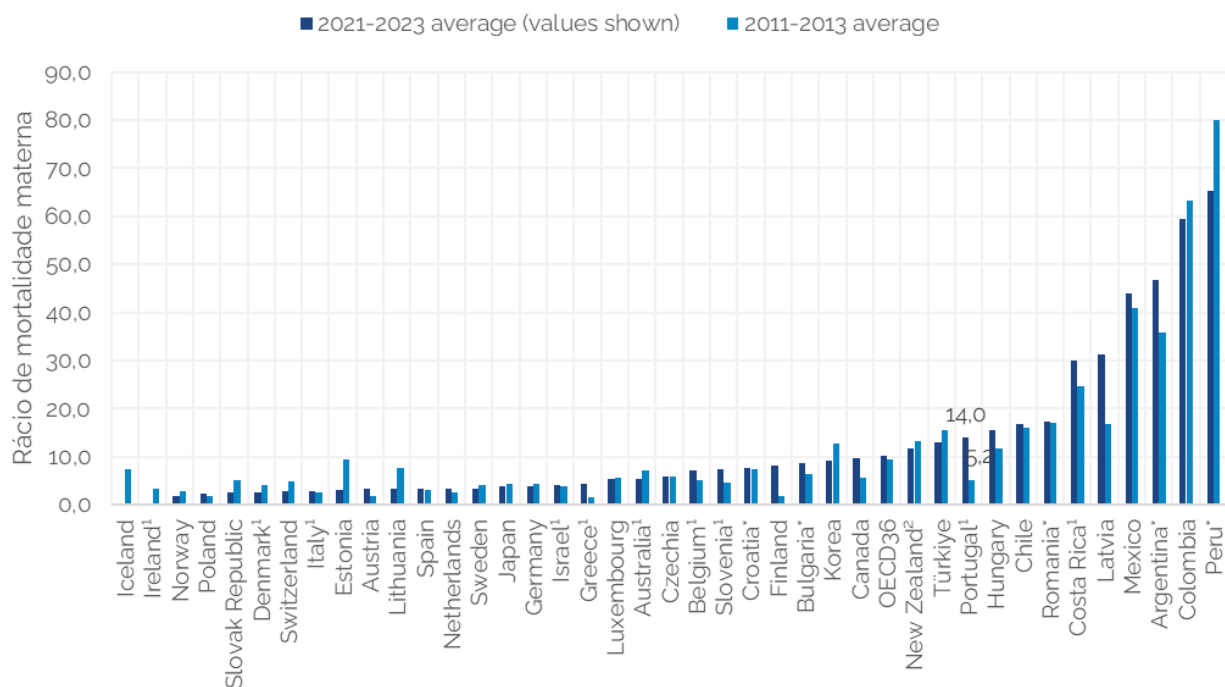
Em consonância com o gradiente etário descrito, a **Figura 12** evidencia que, ao longo do **período 2015-2024, o RMM foi sistematicamente mais elevado nas mulheres com idade ≥35 anos**, quando comparadas com as mulheres com idade <35 anos. Enquanto no grupo etário <35 anos se observou uma tendência global de diminuição do rácio ao longo dos quinquénios, no grupo ≥35 anos o rácio permaneceu elevado, registando-se um aumento no quinquénio mais recente.



Fonte: SICO-DGS/INE, 2025

**Figura 12 .** Evolução do RMM entre as mulheres com idade < 35 anos, e de idade ≥ a 35 anos de idade, no momento da morte, por quinquénio. 2015-2024.

Para efeitos de contextualização internacional, a **Figura 13** apresenta a comparação do RMM médio português com o dos restantes países do conjunto da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), permitindo, assim, perceber a posição nacional relativa neste indicador. Observou-se que Portugal apresentou, **no triénio mais recente, um RMM de 14,0, superior ao valor médio da OCDE**, mas, ainda assim, considerado relativamente baixo, em termos internacionais. Importa, contudo, ressaltar dois aspetos cruciais para a leitura e interpretação dos dados apresentados: primeiro, a presença de diferenças estruturais e conjunturais, entre países, no tipo e qualidade dos dados reportados, refletindo distintos contextos demográficos, organizacionais e metodológicos na vigilância da mortalidade materna; segundo, a limitação presente na publicação citada na Figura 13, relativa aos dados nacionais que incluem o ano de 2020 e excluem o ano de 2023, no qual se verificou uma diminuição do número e do RMM, não observável na Figura em análise -**no triénio em comparação (2021-2023) Portugal apresentou um RMM de 10,8 óbitos por 100000 nados-vivos.**



**Legenda:** **1** - Dados mais recentes disponíveis para o período 2020–2022. | **2** Dados mais recentes disponíveis para o período 2018–2020. | \* País candidato/parceiro.

**Fonte:** Adaptado de [Health at a Glance, OCDE 2025 \(EN\)](#)

**Figura 13.** Comparação internacional do RMM (média do triênio 2021–2023 e média do triênio 2011–2013).

## 2. Caracterização da mortalidade materna: 2020-2024

Este capítulo é dedicado à caracterização das mortes maternas ocorridas no quinquênio **2020–2024**. Esta opção metodológica justifica-se pelo reduzido número absoluto de mortes maternas o que torna necessária a agregação dos dados em períodos temporais mais alargados, de modo a assegurar maior robustez analítica e estabilidade dos resultados. A análise por quinquênios permite, assim, uma caracterização mais consistente das mortes maternas e dos respetivos fatores associados, minimizando o efeito de flutuações anuais decorrentes do pequeno número de eventos.

No quinquênio 2020-2024, o RMM variou entre 20,0 (em 2020) e 8,8 mortes maternas por 100 000 nados-vivos (em 2021).

Em **2020**, registou-se o valor mais elevado do período, com **17 óbitos maternos** e um RMM de **20,0 mortes por 100 000 nados-vivos**. Nos anos seguintes verificou-se uma diminuição acentuada, com **7 óbitos** em **2021** e um rácio de **8,8**, correspondendo ao valor mais baixo do quinquênio. Em **2022**, o número de óbitos aumentou para **11**, com um rácio de **13,1**, seguindo-se uma redução em **2023**, com **9 óbitos** e um rácio de **10,5**. Em **2024**, registaram-se novamente **11 óbitos maternos**, com um rácio correspondente de **13,0 mortes por 100 000 nados-vivos**.

### 2.1. Mortalidade materna por grupo etário

No quinquênio **2020–2024**, registaram-se, no total, **55 mortes maternas**, observando-se diferenças na sua distribuição por grupo etário e por ano. A idade mínima registada foi de 20 anos e a idade máxima foi de 55 anos. Globalmente, o grupo etário dos **35–39 anos** e dos **≥39 anos** concentrou o maior número de óbitos, com **19 mortes**, seguido dos grupos etários dos **≥39 anos** e dos **30–34 anos**, que registaram, igualmente, **15 óbitos**. Os grupos etários mais jovens (**20–24 anos** e **25–29 anos**) apresentaram o menor número de mortes maternas ao longo do período, com **3 óbitos** em cada grupo (Quadro 1).

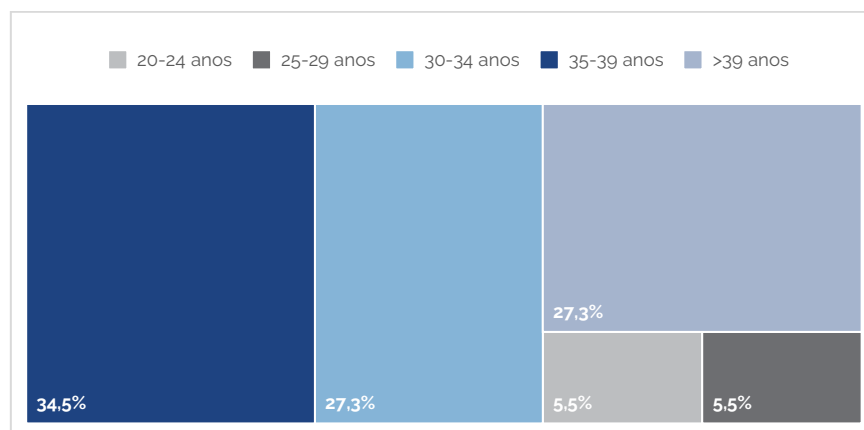
A análise anual evidenciou que **2020** foi o ano com o maior número absoluto de mortes maternas (**17 óbitos**), distribuídas sobretudo pelos grupos etários dos **30–34 anos**, **35–39 anos** e **≥39 anos**. Em **2021**, o ano com o menor número de mortes (**7 óbitos**), estes ocorreram maioritariamente nos grupos etários mais avançados. Nos anos subsequentes (**2022–2024**), manteve-se um padrão semelhante, com maior representatividade dos grupos etários dos **30–34 anos**, **35–39 anos** e **≥39 anos**, apesar das flutuações anuais associadas ao reduzido número absoluto de eventos.

**Quadro 1.** Distribuição do número de mortes maternas, por grupo etário e por ano, no quinquênio 2020-2024

ANO	20-24 ANOS	25-29 ANOS	30-34 ANOS	35-39 ANOS	>39 ANOS	TOTAL
2020	1	2	5	4	5	17
2021	1	0	1	3	2	7
2022	0	0	3	5	3	11
2023	1	1	3	3	1	9
2024	0	0	3	4	4	11
<b>TOTAL</b>	3	3	15	19	15	55

Fonte: SICO-DGS, 2025

A **Figura 14** apresenta a distribuição proporcional das mortes maternas por grupo etário no quinquênio em análise, evidenciando que **61,8% das mulheres tinham idade  $\geq 35$  anos** no momento da morte. Este resultado reforçou a maior concentração de óbitos nos grupos etários mais avançados, que continuaram a representar uma proporção significativa de nados vivos (cerca de um terço ao longo deste quinquênio).



Fonte: SICO-DGS, 2025

**Figura 14.** Distribuição da proporção de óbitos por grupo etário, no quinquênio 2020-2024.

O **Quadro 2** apresenta o RMM por grupo etário e por ano no quinquênio **2020–2024**, evidenciando diferenças marcadas entre grupos etários. No conjunto do quinquênio, os valores mais elevados do RMM observaram-se no grupo etário dos **>39 anos**, com um rácio de **43,4 mortes por 100 000 nados-vivos**, seguido do grupo dos **35–39 anos**, com **18,3**. Em contraste, os grupos etários mais jovens apresentaram rácios inferiores, destacando-se os grupos dos **25–29 anos** e **20–24 anos**, com rácios quinquenais de **3,2** e **7,3**, respetivamente.

A análise anual mostrou uma variabilidade considerável dos rácios em todos os grupos etários, particularmente naqueles com menor número absoluto de nados-vivos e de óbitos. No grupo dos **>39 anos**, registaram-se os valores mais elevados em quase todos os anos do período, atingindo **73,3** em **2020** e **57,1** em **2024**, enquanto no grupo dos **35–39 anos** os rácios oscilaram entre **14,6** e **23,8**. Nos grupos etários mais jovens observaram-se anos com valores nulos do RMM, refletindo a ausência de óbitos maternos nesses grupos em determinados anos.

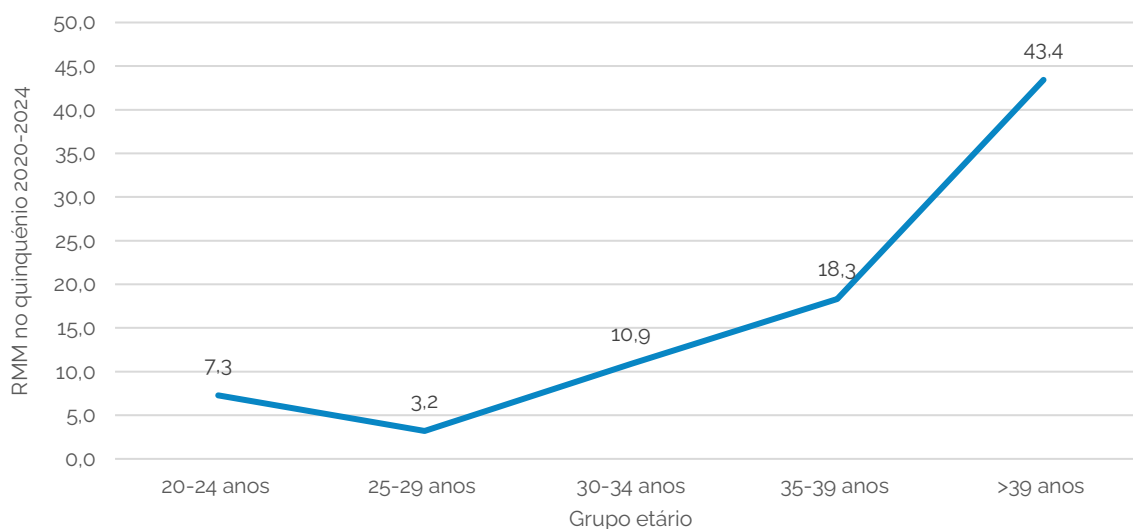
Estes resultados foram consistentes com a distribuição do número e da proporção de mortes maternas por grupo etário apresentada anteriormente, reforçando que a maior concentração de óbitos e os rácios mais elevados se verificam nas idades maternas mais avançadas. A **Figura 15** ilustra este gradiente etário de forma clara, evidenciando um aumento acentuado do rácio de mortalidade materna associado a idades maternas mais avançadas, particularmente a partir dos **35 anos**. A partir dos 39 anos, o RMM apresentou valores cerca de quatro vezes superior aos observados no grupo etário dos 30-34 anos.

Estes dados afiguram-se alinhados com a literatura científica, que evidencia que as mulheres a partir dos 35 anos apresentam maior risco de complicações relacionadas com a gravidez, o parto e o puerpério, bem como maior probabilidade de agravamento de condições de saúde prévias desencadeadas pela gravidez.

**Quadro 2.** RMM, por grupo etário e por ano, no quinquénio 2020-2024

Ano	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	>39 anos	Total
2020	11,9	10,6	18,4	18,4	73,3	20,0
2021	13,2	0,0	3,8	14,8	29,5	8,8
2022	0,0	0,0	10,8	23,8	43,4	13,1
2023	11,5	5,1	10,5	14,6	14,2	10,5
2024	0,0	0,0	10,7	19,8	57,1	13,0

Fonte: SICO-DGS/INE, 2025



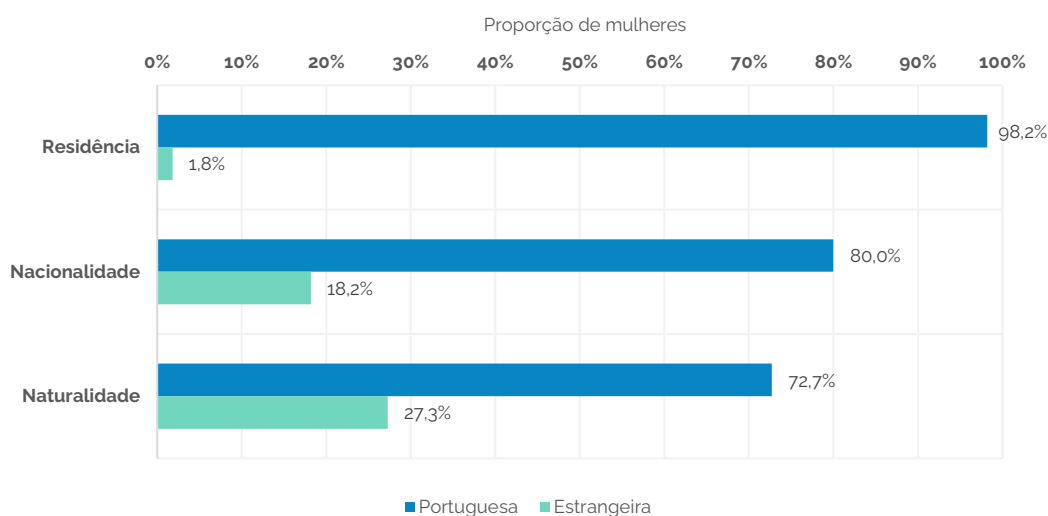
Fonte: SICO-DGS/INE 2025

**Figura 15.** RMM por grupo etário, no quinquénio 2020-2024

## 2.2. Residência, nacionalidade e naturalidade

Entre 2020-2024, a análise da residência<sup>2</sup>, nacionalidade e naturalidade das **55 mortes maternas** permitiu constatar que:

- **54 mulheres** (98,2%) **residiam em Portugal**
- **44 mulheres** (80,0%) eram de **nacionalidade<sup>3</sup> portuguesa** e 10 mulheres (18,2%) de nacionalidade estrangeira;
- **40 mulheres** (72,7%) eram **naturais de Portugal** e 15 mulheres (27,3%) tinham nacionalidade estrangeira. Na nacionalidade estrangeira, os países do continente africano foram os mais representativos (11 óbitos), seguindo-se dos continentes asiático (3 óbitos) e americano (1 óbito).



Fonte: SICO-DGS, 2025

**Figura 16.** Distribuição da proporção de óbitos por país de residência, nacionalidade e naturalidade, no quinquénio 2020-2024.

### 2.2.1. Rácio de mortalidade materna por nacionalidade

O **Quadro 3** apresenta a distribuição do número de nados-vivos, das mortes maternas e do RMM segundo a nacionalidade da mulher, no período **2020-2024**. Em todo o quinquénio, registaram-se **44 mortes maternas em mulheres de nacionalidade portuguesa** e **10 mortes maternas em mulheres de nacionalidade estrangeira**, correspondendo a RMM idênticos em ambos os grupos (**12,9 mortes por 100 000 nados-vivos**). Num caso, a nacionalidade da mulher era desconhecida.

A análise anual evidencia, contudo, variações no RMM entre mulheres de nacionalidade portuguesa e estrangeira. Em **2020**, o RMM foi mais elevado entre as mulheres de nacionalidade portuguesa (**20,5**) do que entre as mulheres de nacionalidade estrangeira (**8,7**). Em **2021**, os rácios foram semelhantes (**8,7** e **9,2**, respetivamente). Nos anos **2022** e **2023**, observaram-se valores mais elevados entre as mulheres de nacionalidade estrangeira (**21,2** e **15,9**,

<sup>2</sup> A fonte de informação da Residência é o Registo Nacional de Utentes.

<sup>3</sup> Um (1) óbito com nacionalidade desconhecida

respetivamente), enquanto em **2024** se verificou novamente um rácio superior entre as mulheres de nacionalidade portuguesa (**14,4** face a **9,0**).

Estas flutuações anuais refletem o reduzido número absoluto de mortes maternas, sobretudo entre as mulheres de nacionalidade estrangeira, devendo a interpretação das diferenças observadas ser efetuada com cautela.

**Quadro 3.** Distribuição dos nados-vivos, das mortes maternas e do rácio de mortalidade materna (RMM), segundo a nacionalidade da mulher e por ano, no quinquénio 2020-2024

	NV (TOTAL)	NV PORT. (Nº)	NV EST. (Nº)	MM PORT. (Nº)	MM EST. (Nº)	RMM PORT.	RMM EST.
<b>2024</b>	84934	62677	22257	9	2	14,4	9,0
<b>2023</b>	85994	67143	18850	6	3	8,9	15,9
<b>2022</b>	83989	69848	14141	8	3	11,5	21,2
<b>2021</b>	79795	68912	10881	6	1	8,7	9,2
<b>2020</b>	84796	73311	11485	15	1	20,5	8,7
<b>2020-2024</b>	419508	341891	77614	44	10	12,9	12,9

Legenda: MM – mortes maternas; Est. – mulheres de nacionalidade estrangeira; Port. – mulheres de nacionalidade portuguesa.

Fonte: SICO-DGS/INE, 2025

## 2.2.2. Mortalidade materna por região de residência da mulher e do local do óbito

No quinquénio 2020–2024, a distribuição das mortes maternas por região de saúde de residência evidenciou diferenças no número de óbitos, no RMM e na taxa de mortalidade materna. Contudo, estas diferenças devem ser interpretadas com cautela, atendendo ao reduzido número absoluto de eventos (Quadro 4).

**Quadro 4** – Distribuição das mortes maternas, do rácio de mortalidade materna e da taxa de mortalidade materna, por região de residência da mulher, no quinquénio 2020-2024.

	N.º MM*	NV	RMM	Pop. IF	TMM
Norte	14	129367	10,8	3854273	0,4
Centro	7	57242	12,2	1653499	0,4
Lisboa e Vale do Tejo	26	173584	14,9	4125276	0,6
Alentejo	3	17606	17,0	443307	0,7
Algarve	4	21864	18,2	512694	0,8

Legenda: \*Do total das 55 mortes maternas, 1 ocorreu em local desconhecido  
MM – Mortes maternas; NV- Nados-Vivos; RMM- Rácio de mortalidade materna; Pop IF – População em Idade fértil; TMM – Taxa de Mortalidade Materna

Fonte: SICO-DGS, 2025

A região de **Lisboa e Vale do Tejo** concentrou o maior número de mortes maternas (**26 óbitos**), apresentando um **RMM de 14,9 mortes por 100 000 nados-vivos** e uma taxa de mortalidade materna de 0,6 por 100 000 mulheres em idade fértil. A **região Norte** registou 14 óbitos, com um **RMM de 10,8** e uma taxa de 0,4, enquanto a **região Centro** apresentou 7 óbitos, um **RMM de 12,2** e uma taxa igualmente de 0,4. Apesar de apresentarem um menor número absoluto de mortes maternas, as **regiões do Alentejo e do Algarve** registaram os rácios mais elevados do quinquénio, respetivamente **17,0 e 18,2 mortes por 100 000**

**nados-vivos**, bem como as taxas de mortalidade materna mais elevadas (0,7 e 0,8, respetivamente). Estes valores refletiram a maior instabilidade dos indicadores associada a pequenos números.

No quinquénio 2020–2024, **a maioria das mortes maternas ocorreu em instituições de saúde**, totalizando 45 óbitos (**81,8%**), enquanto 8 mortes (14,5%) ocorreram no domicílio e 1 óbito (1,8%) noutra local. Verificou-se ainda 1 caso em que o local do óbito era desconhecido (Quadro 5).

A análise da distribuição das mortes maternas por região do local de ocorrência (Quadro 5) evidencia que **a maior concentração de óbitos em instituições de saúde se verificou na região de Lisboa e Vale do Tejo**, com 26 mortes, **seguida da região Norte**, com 10 óbitos, e da região Centro, com 6 óbitos. Relativamente aos óbitos ocorridos no domicílio, a maior concentração também se observou na região de Lisboa e Vale do Tejo, enquanto nas regiões Norte e Centro se registaram 2 mortes maternas em cada uma. A região de Lisboa e Vale do Tejo foi igualmente a única a registar um óbito ocorrido noutra local

Estas diferenças, na distribuição regional do local do óbito, devem ser interpretadas com cautela, atendendo ao reduzido número absoluto de eventos. Podem refletir, entre outros fatores, a concentração de instituições de saúde com maior capacidade de resposta diferenciada, bem como a referenciação de situações clínicas mais complexas para unidades localizadas em determinadas regiões.

**Quadro 5** – Distribuição do número de mortes maternas, por região do local onde ocorreu o óbito, no quinquénio 2020-2024.

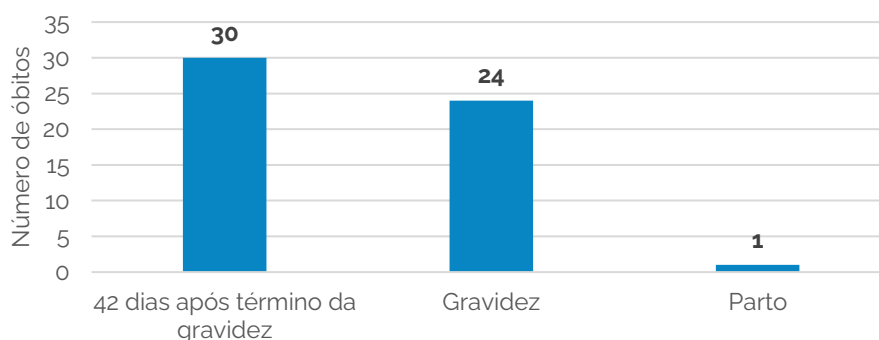
	N.º mortes maternas* em instituições de saúde	N.º mortes maternas no domicílio	N.º mortes maternas em outro local
Norte	10	2	0
Centro	6	2	0
Lisboa e Vale do Tejo	26	4	1
Alentejo	0	0	0
Algarve	3	0	0

Legenda: \*Do total das 55 mortes maternas, 1 ocorreu em local desconhecido Fonte: SICO-DGS, 2025

Fonte: SICO-DGS, 2025

### 2.3. Momento do óbito

Quanto ao momento do óbito, **30 casos (49,1%) ocorreram nos 42 dias após o término da gravidez** (puerpério ou após interrupção da gravidez), 24 casos (**41,8%**) **ocorreram na gravidez** e 1 caso (1,8%) ocorreu no parto (Figura 17). Importa salientar, no entanto, que em algumas situações a cadeia de eventos mórbidos se iniciou durante o parto ou aborto, sendo por isso o óbito contabilizado no período de 42 dias após o término da gravidez.



Fonte: SICO-DGS, 2025

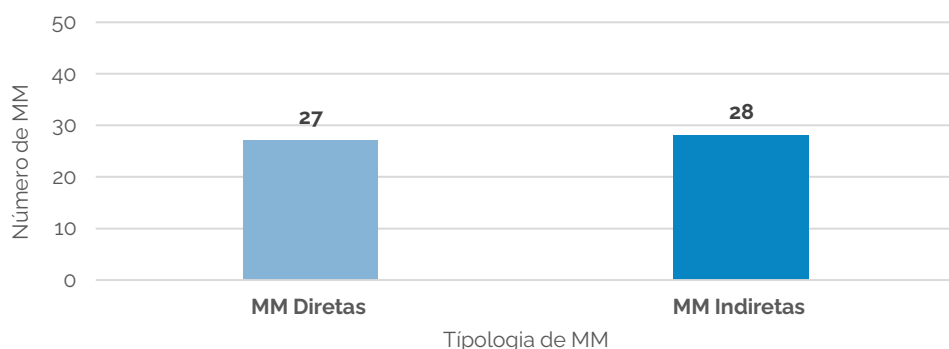
**Figura 17.** Distribuição do número de óbitos pelo momento da sua ocorrência, no quinquénio 2020-2024.

## 2.4. Classificação e causas básicas das mortes

### 2.4.1. Classificação das mortes maternas

De acordo com as recomendações da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, a classificação das mortes maternas para fins de análise e reporte estatístico é estabelecida com base em grupos distintos, definidos segundo a tipologia de mortes obstétricas **diretas** e **indiretas**, conforme a definição de morte materna e a **Classificação Internacional de Doenças Maternas (CID-MM)<sup>4</sup>** (anexo I).

No quinquênio **2020–2024**, do total de **55 mortes maternas**, **27 mortes (49,1%)** foram classificadas como **mortes maternas diretas**, correspondendo a óbitos resultantes de complicações obstétricas da gravidez, do parto ou do puerpério, incluindo intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de acontecimentos resultante de qualquer uma destas causas. As restantes **28 mortes (50,9%)** foram classificadas como **mortes maternas indiretas**, resultantes de doenças pré-existentes ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (**Figura 18**).



Fonte: SICO-DGS, 2025

**Figura 18.** Número de mortes maternas, por tipologia, segundo a classificação da OMS<sup>5</sup>, no quinquênio 2020-2024

O **Quadro 6** apresenta a distribuição das mortes maternas **diretas** e **indiretas** segundo o **momento do óbito** no quinquênio **2020–2024**. Do total de **27 mortes maternas diretas**, **9 (33,3%)** ocorreram durante a **gravidez**, **1 (3,7%)** durante o **parto** e **17 (63,0%)** até **42 dias após o termo da gravidez**. Relativamente às **28 mortes maternas indiretas**, **15 (53,6%)** ocorreram durante a **gravidez** e **13 (46,4%)** no período até **42 dias após o termo da gravidez**, não se tendo registado mortes maternas indiretas no momento do parto.

Considerando a distribuição por **momento do óbito**, observou-se que, durante a **gravidez**, as mortes maternas indiretas representaram **62,5% (15 em 24)** dos óbitos ocorridos neste período, enquanto as mortes maternas diretas corresponderam a **37,5%**. No período até **42 dias após o**

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO). Human reproduction programme (hrp). Maternal Mortality Measurement – Guidance to improve national reporting. 2022 (acesso em 08-02-2024); disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360576/9789240052376-eng.pdf?sequence=1>

<sup>5</sup> World Health Organization (WHO). Human reproduction programme (hrp). Maternal Mortality Measurement – Guidance to improve national reporting. 2022 (acesso em 08-02-2024); disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360576/9789240052376-eng.pdf?sequence=1>

**termo da gravidez**, as mortes maternas diretas representaram **56,7% (17 em 30)** dos óbitos, e as indiretas **43,3%**. O **parto** concentrou apenas **1 óbito**, classificado como morte materna direta.

Globalmente, estes resultados evidenciam que as **mortes maternas indiretas assumiram maior expressão relativa durante a gravidez**, enquanto as **mortes maternas diretas predominaram ligeiramente no puerpério**, refletindo a complexidade clínica associada a estes períodos. No entanto, apesar do momento do parto se apresentar como muito pouco expressivo, este é frequentemente o momento de ocorrência de eventos mórbidos que poderão culminar com a morte no puerpério.

**Quadro 6.** Distribuição das mortes maternas diretas e indiretas por momento do óbito, no quinquénio 2020-2024

Momento do óbito	MM direta (nº)	MM indireta (nº)
Gravidez	9	15
Parto	1	0
42 dias após o término da gravidez	17	13
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>28</b>

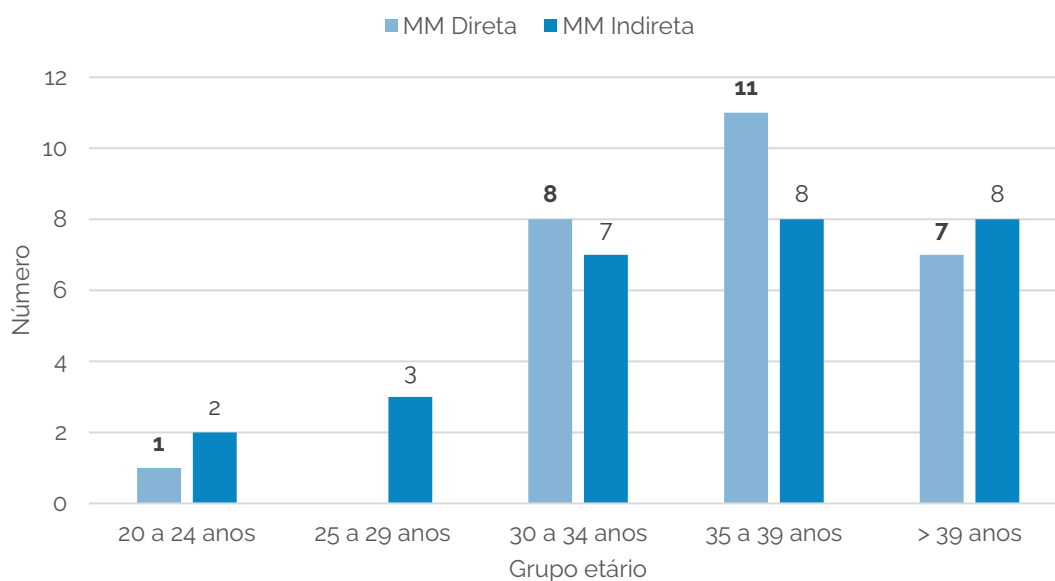
Fonte: SICO-DGS, 2025

A **Figura 19** apresenta a distribuição das mortes maternas **diretas** e **indiretas** por grupo etário no quinquénio **2020–2024**, evidenciando diferenças na sua composição relativa entre os grupos etários.

Nos grupos etários mais jovens, o número absoluto de óbitos é reduzido. No grupo dos **20–24 anos** registaram-se **3 mortes maternas**, das quais **33,3% corresponderam a mortes maternas diretas** e **66,7% a mortes maternas indiretas**. No grupo dos **25–29 anos**, ocorreram igualmente **3 mortes maternas**, todas classificadas como **mortes maternas indiretas (100%)**, não se tendo observado mortes maternas diretas neste grupo etário.

No grupo etário dos **30–34 anos** registaram-se **15 mortes maternas**, com uma distribuição relativamente equilibrada entre as duas tipologias, sendo **53,3% mortes maternas diretas** e **46,7% mortes maternas indiretas**. De forma semelhante, no grupo dos **35–39 anos**, que concentrou o maior número absoluto de óbitos (**19 mortes**), **57,9% corresponderam a mortes maternas diretas** e **42,1% a mortes maternas indiretas**.

No grupo etário dos **>39 anos** observaram-se igualmente **15 mortes maternas**, com uma ligeira predominância das **mortes maternas indiretas (53,3%)** face às **mortes maternas diretas (46,7%)**.



Fonte: SICO-DGS, 2025

**Figura 19.** Distribuição das mortes maternas diretas e indiretas por grupos etários, no quinquénio 2020-2024.

O **Quadro 7** complementa a análise anterior e apresenta a distribuição do **RMM** direto e indireto por grupo etário no quinquénio **2020-2024**, evidenciando diferenças relevantes entre os grupos etários. Globalmente, observou-se um **aumento progressivo dos rácios com a idade materna**, tanto para as mortes maternas diretas como indiretas, verificando-se, contudo, diferenças na expressão relativa de cada tipologia ao longo do ciclo etário.

Nos grupos etários mais jovens, os valores do RMM são globalmente baixos, mas observa-se uma maior expressão relativa das mortes maternas indiretas. No grupo dos **20-24 anos**, o RMM indireta foi de **4,9 mortes por 100 000 nados-vivos**, aproximadamente o dobro do rácio de mortalidade materna direta (**2,4**). No grupo dos **25-29 anos**, não se registaram mortes maternas diretas, enquanto o rácio de mortalidade materna indireta foi de **3,2**.

Nos grupos etários intermédios, as mortes maternas diretas assumem maior expressão relativa. No grupo dos **30-34 anos**, o RMM direta (**5,8**) foi ligeiramente superior ao rácio indireto (**5,1**), padrão que se mantém no grupo etário dos **35-39 anos**, com valores de **10,6** para as mortes maternas diretas e de **7,7** para as mortes maternas indiretas.

No grupo etário dos **>39 anos**, registaram-se os rácios mais elevados do quinquénio, tanto para as mortes maternas diretas (**20,3**) como indiretas (**23,2**), observando-se novamente uma **maior expressão do RMM indireta** nas idades maternas mais avançadas.

Globalmente, os resultados indicam que, enquanto nos **grupos etários intermédios (30-39 anos)** predominam os rácios de mortalidade materna direta, nos **extremos etários** — mulheres mais jovens e mulheres com idade superior a **39 anos** — as mortes maternas indiretas assumem maior expressão relativa. A interpretação destes resultados deve, contudo, ser efetuada com cautela, atendendo ao **reduzido número absoluto de eventos** em alguns grupos etários.

**Quadro 7.** Distribuição do RMM diretas e indiretas por grupos etários, no quinquênio 2020-2024

GRUPO ETÁRIO	MM DIRETA (Nº)	MM INDIRETA (Nº)	NV (Nº)	RMM DIRETA	RMM INDIRETA
20 A 24 ANOS	1	2	41235	2.4	4.9
25 A 29 ANOS	0	3	93824	0.0	3.2
30 A 34 ANOS	8	7	138113	5.8	5.1
35 A 39 ANOS	11	8	103731	10.6	7.7
> 39 ANOS	7	8	34543	20.3	23.2

Legenda: NV: nados vivos; RMM: Rácio de mortalidade materna

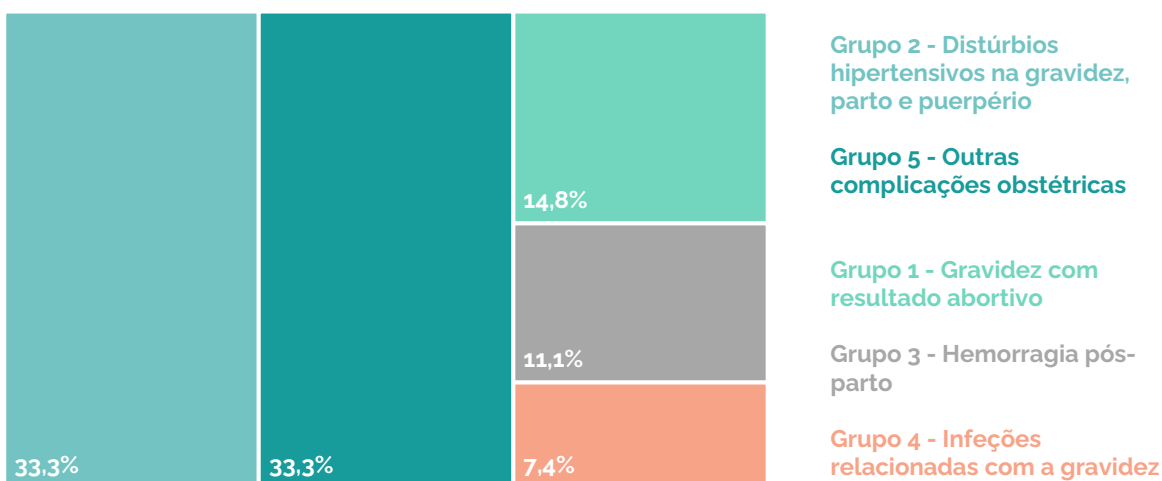
Fonte: SICO-DGS, 2025

#### 2.4.2. Causa básica das mortes maternas

A codificação no âmbito do SICO é efetuada segundo a metodologia da OMS<sup>6</sup>. Esta abordagem visa uniformizar a identificação e a codificação das causas de morte materna, assegurando a comparabilidade internacional e o rigor metodológico na vigilância. Assim, a definição de causa básica de morte materna apresentada neste capítulo segue os critérios da OMS e da **CID-MM**, que consideram tanto as complicações obstétricas diretamente relacionadas com a gravidez, parto e puerpério, como as condições clínicas preexistentes ou agravadas pela gravidez. A aplicação sistemática desta classificação permite uma melhor compreensão dos determinantes subjacentes às mortes maternas, suportando a monitorização dos padrões temporais e a formulação de intervenções em saúde materna baseadas em evidência.

Esta metodologia permitiu analisar as mortes diretas e indiretas, agrupando as causas básicas de morte ocorridas na gravidez, no parto e no puerpério em grupos conforme o anexo I.

O Quadro 8 apresenta a distribuição das **mortes maternas diretas (n=27)** e **indiretas (n=28)** por grupos de causas segundo a **CID-MM** e por grupo etário, no quinquênio **2020-2024**, permitindo identificar os grupos de causas mais frequentes e a sua distribuição etária.



Fonte: SICO/DGS, 2025

**Figura 20.** Distribuição da proporção de mortes maternas diretas por grupos de causas, no quinquênio 2020-2024.

<sup>6</sup> The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM, disponível em [https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/9789241548458\\_eng.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/9789241548458_eng.pdf)

No conjunto das **mortes maternas diretas** ocorridas no quinquênio **2020–2024**, os grupos de causas mais frequentes foram os **distúrbios hipertensivos na gravidez, parto e puerpério (Grupo 2)** e as **outras complicações obstétricas (Grupo 5)**, com **9 óbitos cada**, correspondendo a **33,3%** do total das mortes maternas diretas em cada grupo.

O **Grupo 1 – gravidez com resultado abortivo** totalizou **4 óbitos (14,8%)**, registados exclusivamente nos grupos etários dos **35–39 anos** e dos **>39 anos** (2 óbitos em cada). As **hemorragias pós-parto (Grupo 3)** registaram **3 óbitos (11,1%)**, concentrados maioritariamente no grupo etário dos **35–39 anos**, enquanto as **infecções relacionadas com a gravidez (Grupo 4)** corresponderam a **2 óbitos (7,4%)**, distribuídos pelos grupos etários dos **30–34 anos** e dos **>39 anos**.

Do ponto de vista da **prevalência dos grupos de causas por grupo etário**, observou-se que, nos grupos etários dos **30–34 anos** e dos **35–39 anos**, as mortes maternas diretas se distribuíram predominantemente entre os **distúrbios hipertensivos da gravidez, parto e puerpério** e as **outras complicações obstétricas**, refletindo a diversidade de eventos obstétricos associados a estas idades.

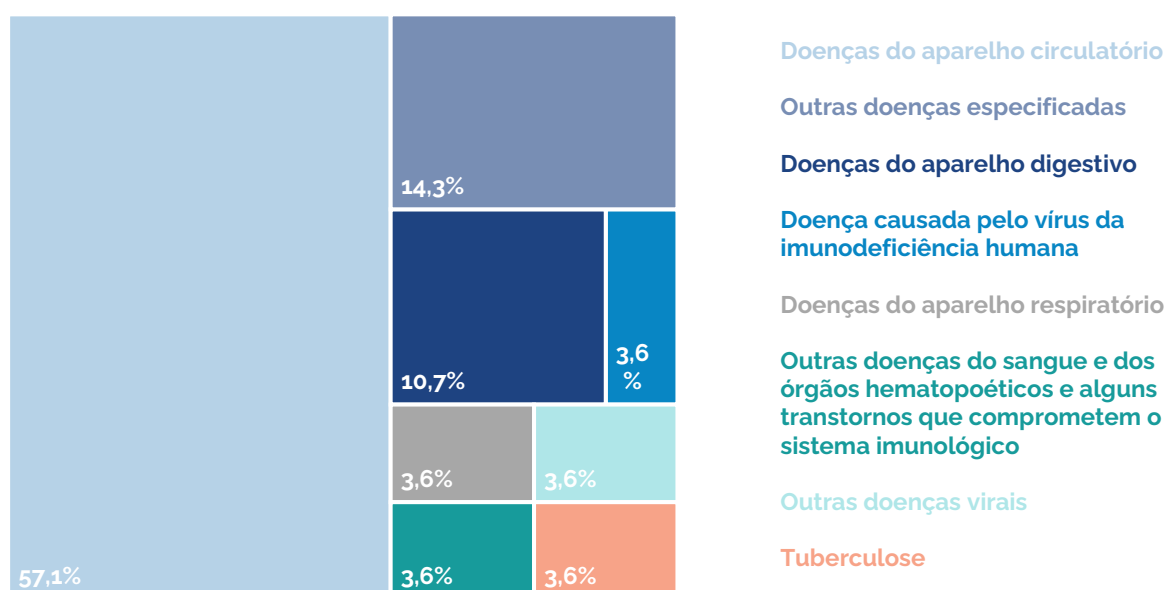
No grupo etário dos **>39 anos**, para além destas causas, assumiu particular relevância o grupo da **gravidez com resultado abortivo**, evidenciando uma maior heterogeneidade etiológica nas idades maternas mais avançadas.

Nos grupos etários mais jovens, a ocorrência de mortes maternas diretas foi residual, não se observando um padrão consistente de distribuição por grupo de causas, em consonância com o reduzido número absoluto de eventos nestes grupos etários.

Relativamente às **mortes maternas indiretas** (Quadro 8), o grupo de causas mais prevalente correspondeu às **doenças do aparelho circulatório**, com **16 óbitos**, representando **57,1%** do total das mortes maternas indiretas. Estas mortes ocorreram predominantemente nas idades maternas mais avançadas, concentrando-se nos grupos etários dos **35–39 anos (5 óbitos; 31,3%)** e dos **>39 anos (6 óbitos; 37,5%)**, seguindo-se o grupo dos **30–34 anos (4 óbitos; 25,0%)**, refletindo o maior peso das comorbilidades de foro cardiovascular nestes grupos etários.

Os restantes grupos de causas indiretas apresentaram menor expressão relativa. As **outras doenças especificadas** corresponderam a **4 óbitos (14,3%)**, enquanto as **doenças do aparelho digestivo** representaram **3 óbitos (10,7%)**, ocorrendo predominantemente em **grupos etários mais jovens**, em particular no grupo dos **25–29 anos**, não se observando óbitos deste grupo de causas nas idades maternas mais avançadas. Este padrão contrastou com o observado para as doenças do aparelho circulatório, evidenciando diferenças na distribuição etária conforme o grupo de causas indiretas.

As **outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos do sistema imunológico** totalizaram **2 óbitos (7,1%)**, enquanto as restantes categorias — **doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana, doenças do aparelho respiratório, outras doenças virais e tuberculose** — registaram **1 óbito cada (3,6%)**, distribuídos de forma dispersa pelos diferentes grupos etários.



Fonte: SICO-DGS, 2025

**Figura 21:** Distribuição da proporção de mortes maternas diretas por grupos de causas, no quinquênio 2020-2024.

**Quadro 8.** Distribuição do número de mortes maternas indiretas por grupos de causas e por grupos etários, no quinquênio 2020-2024

**MORTES MATERNAS INDIRETAS**

Grupo 7 - Doenças classificadas noutra parte que complicam a gravidez, parto ou puerpério,	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	> 39 anos	Total
Doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana	0	0	1	0	0	1
Doenças do aparelho circulatório	0	1	4	5	6	16
Doenças do aparelho digestivo	0	2	0	1	0	3
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	1	1
Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos que comprometem o sistema imunológico	0	0	1	0	0	1
Outras doenças especificadas	1	0	1	2	0	4
Outras doenças virais	0	0	0	0	1	1
Tuberculose	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>28</b>

Fonte: SICO/DGS, 2025

Em síntese, as mortes maternas diretas foram maioritariamente atribuídas aos distúrbios hipertensivos da gravidez, parto e puerpério e às outras complicações obstétricas, representando cada um destes grupos 33,3% do total cada um, concentrando-se sobretudo nos grupos etários dos 30-39 anos. As mortes maternas indiretas estiveram predominantemente associadas às doenças do aparelho circulatório (57,1%) e apresentaram maior concentração nas idades  $\geq 35$  anos (57,1%), sendo que entre os 30-34 anos se verificaram 25% dos casos. A interpretação das diferenças por grupo etário e por causa deve, contudo, ser efetuada com cautela, atendendo ao reduzido número absoluto de eventos em algumas categorias.

# IV- Principais Resultados

No quinquénio **2020–2024**, registaram-se em Portugal **55 mortes maternas**, correspondendo a uma variação anual do rácio de mortalidade materna (RMM) entre **8,8 e 20,0 mortes por 100 000 nados-vivos**. A análise quinquenal permitiu uma caracterização mais robusta do fenómeno, atenuando o efeito das flutuações anuais associadas ao reduzido número absoluto de eventos.

A distribuição das mortes maternas por **grupo etário** evidenciou um **gradiente etário marcado**, com **61,8% dos óbitos a ocorrerem em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos**. Os grupos etários dos **35–39 anos** e dos **>39 anos** concentraram simultaneamente o maior número de mortes e os valores mais elevados do RMM, atingindo, no conjunto do quinquénio, **18,3 e 43,4 mortes por 100 000 nados-vivos**, respetivamente. Em contraste, os grupos etários mais jovens apresentaram rácios significativamente inferiores.

Relativamente à **nacionalidade**, no período em análise observaram-se **RMM idênticos entre mulheres de nacionalidade portuguesa e estrangeira (12,9 por 100 000 nados-vivos)**, embora com variações anuais relevantes, refletindo a instabilidade associada aos pequenos números. A maioria das mulheres residia em Portugal (98,2%), sendo **80,0% de nacionalidade portuguesa e 18,2% de nacionalidade estrangeira**.

A análise por **região de residência** evidenciou diferenças nos valores do RMM, com maior concentração absoluta de óbitos na região de **Lisboa e Vale do Tejo**, e rácios mais elevados nas regiões do **Alentejo** e do **Algarve**, padrões que devem ser interpretados com cautela devido à reduzida dimensão populacional e ao baixo número de eventos.

Quanto ao **momento do óbito**, **49,1% das mortes ocorreram no puerpério (até 42 dias após o termo da gravidez)** e **41,8% durante a gravidez**, confirmando estes períodos como momentos críticos para a vigilância e prevenção da mortalidade materna. A maioria dos óbitos ocorreu em **instituições de saúde (81,8%)**, refletindo a referenciação de situações clínicas complexas para unidades hospitalares diferenciadas.

No que respeita à **classificação das mortes maternas**, **49,1% foram classificadas como mortes maternas diretas** e **50,9% como mortes maternas indiretas**. As mortes maternas diretas estiveram maioritariamente associadas a **distúrbios hipertensivos da gravidez, parto e puerpério** e a **outras complicações obstétricas**, representando cada um destes grupos cerca de **um terço** do total das mortes diretas, com maior expressão nos grupos etários intermédios (**30–39 anos**).

As mortes maternas indiretas foram predominantemente atribuíveis a **doenças do aparelho circulatório**, responsáveis por **57,1%** deste tipo de óbitos, concentrando-se sobretudo nas **idades maternas mais avançadas**. Em contraste, outros grupos de causas indiretas, nomeadamente as **doenças do aparelho digestivo**, apresentaram maior expressão relativa em **grupos etários mais jovens**, evidenciando padrões etários distintos consoante o grupo de causas.

De forma global, os resultados apontam para uma relação entre a mortalidade materna em Portugal, neste quinquénio, a **idades materna mais avançadas**, à **presença de comorbilidades prévias** e à **complexidade clínica da gravidez do parto e do puerpério**, reforçando a importância de estratégias integradas de prevenção, vigilância e cuidados diferenciados ao longo de todo o continuum reprodutivo.

# V- Recomendações

O Relatório de Mortalidade Materna 2017–2021, publicado em janeiro de 2025, identificou um conjunto de recomendações de curto e médio prazo centradas na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, na organização da resposta assistencial e no reforço da qualidade dos dados, da vigilância e da monitorização das mortes maternas. A evolução observada no período 2020–2024 confirma a necessidade de manter uma abordagem estruturada, sustentada na melhoria contínua e na qualificação dos processos assistenciais e dos sistemas de informação.

No âmbito da qualidade dos dados e da vigilância epidemiológica foi elaborado e disponibilizado um curso de formação em certificação de óbitos, incluindo um módulo específico dedicado à certificação de óbitos maternos, com o objetivo de reforçar a qualidade, completude e consistência da informação registada. Paralelamente, o inquérito epidemiológico destinado à investigação de suspeitas de morte materna foi reformulado, aplicado em fase piloto numa amostra de 23 casos e encontra-se em processo de validação, prevendo-se a sua integração no SICO 2.0, nova plataforma em desenvolvimento. Esta integração será acompanhada por documento de apoio ao preenchimento do certificado de óbito sempre que exista suspeita de morte materna, promovendo maior uniformização e rigor na recolha de informação.

Encontra-se em fase final a análise funcional da atualização da notícia de nascimento digital e foi iniciado o processo de desmaterialização do Boletim de Saúde da Grávida, para posterior implementação nacional. Foi igualmente promovida a expansão da integração de um sistema de informação obstétrico que permite a monitorização, em tempo real, de indicadores obstétricos e perinatais, estando atualmente disponível em 19 instituições, com cobertura aproximada de 50% dos partos. Prevê-se, que integre a informação proveniente do formulário epidemiológico de comunicação de mortes maternas, com o objetivo de melhorar a qualidade da informação e aumentar a eficiência dos circuitos de notificação e análise.

Encontra-se em desenvolvimento o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, com uma visão abrangente e centrada na pessoa ao longo do ciclo de vida. O documento estratégico e os instrumentos normativos prioritários encontram-se em elaboração, com conclusão prevista para o último trimestre de 2026, permitindo enquadrar de forma sistemática as necessidades identificadas no plano técnico-normativo.

Num contexto de melhoria contínua, mantêm-se globalmente atualizadas as recomendações previamente emitidas e ainda não plenamente implementadas. Reforça-se a necessidade de assegurar o cumprimento da Norma n.º 001/2023, atualmente em atualização. Recomenda-se igualmente a promoção regular, no mínimo trienal, da formação e treino das equipas multidisciplinares em emergências obstétricas e monitorização fetal por cardiocotografia, fomentando sinergias entre entidades com competência nesta matéria.

# VI - Considerações finais e perspectiva 2025

O presente relatório evidencia que, embora a mortalidade materna em Portugal continue a apresentar valores pequenos, a sua existência evidencia que cada morte materna representa uma oportunidade de aprendizagem e de melhoria dos cuidados de saúde. O aumento da idade materna, o aumento das comorbilidades e a crescente complexidade clínica das gestações colocam novos desafios aos sistemas de saúde.

A análise quinquenal revelou-se fundamental para uma leitura mais estável e consistente do fenómeno, reforçando a importância de abordagens analíticas que considerem o impacto dos pequenos números. No futuro, será essencial continuar a investir em **sistemas de informação robustos**, na **integração de dados clínicos**, e na **avaliação sistemática dos determinantes da mortalidade materna**, incluindo as mortes maternas tardias.

Com base no número de recém-nascidos abrangidos, em 2025, pelo Programa Nacional de Rastreio Neonatal (PNRN)<sup>7</sup> — coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) — e na informação preliminar disponível no SICO, **perspetiva-se que o RMM em 2025 seja de 10,3 óbitos por 100 000 nados-vivos, traduzindo-se no 3.º melhor resultado nos últimos 10 anos.**

---

<sup>7</sup> <https://www.insa.min-saude.pt/rastreio-neonatal-87-708-recem-nascidos-estudados-em-2025/>

# Bibliografia

Akker T van den, Bloemenkamp KWM, Roosmalen J van, Knight M. Classification of maternal deaths: where does the chain of events start? *The Lancet*. 2017. 390(10098):922–3. [Internet]. [consultado a 13 dez 2026] Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31633-1/abstrac](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31633-1/abstrac)

Diguisto C, Saucedo M, Kallianidis A, Bloemenkamp K, Bødker B, Buoncristiano M, et al. Maternal mortality in eight European countries with enhanced surveillance systems: descriptive population based study. *BMJ*. 2022; e070621. [Internet]. [consultado a 13 jan 2026] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36384872/> 5.

Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2030: Saúde sustentável: de tod@s para tod@s. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2025 [Internet]. [consultado a 18 dez 2025]. Disponível em: [https://pns\\_new.jbd.pt/](https://pns_new.jbd.pt/)

Hilde Engjom, Allison Felker, Felicity Plaat, Sarah Wheatly, Roshni Patel, Esther Youd and Marian Knight on behalf of the MBRRACE-UK haemorrhage and AFE chapter-writing group. Saving Lives, Improving Mothers' Care Core Report - Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2019-21. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford. 2023 [Internet]. [consultado a 13 jan 2026]. Disponível em: [https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/maternal-report-2023/MBRRACE-UK\\_Maternal\\_Compiled\\_Report\\_2023.pdf](https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/maternal-report-2023/MBRRACE-UK_Maternal_Compiled_Report_2023.pdf)

United Nations General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/RES/70/1. New York: United Nations; 2015 [Internet]. [consultado a 18 dez 2025]. Disponível em: <https://docs.un.org/en/A/RES/70/1>

World Health Organization (WHO), The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM. [Internet]. [consultado a 13 jan 2026]. Disponível em [https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/9789241548458\\_eng.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/9789241548458_eng.pdf)

WHO, Human reproduction programme Maternal Mortality Measurement – Guidance to improve national reporting. 2022. [Internet]. [consultado a 13 jan 2026] Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360576/9789240052376-eng.pdf?sequence=1>

# SIGLAS e Acrónimos

<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CID-MM</b>	Classificação Internacional de Doenças – Mortalidade Materna
<b>CO</b>	Certificado de Óbito
<b>CSP</b>	Cuidados de Saúde Primários
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística, I.P.
<b>INSA</b>	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
<b>LVT</b>	Lisboa e Vale do Tejo
<b>MM</b>	Morte materna
<b>NV</b>	Nados-vivos
<b>OCDE</b>	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNS</b>	Plano Nacional de Saúde
<b>PNRN</b>	Programa Nacional de Rastreio Neonatal
<b>RMM</b>	Rácio de mortalidade materna
<b>SICO</b>	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde

# Nota metodológica

## Fonte de dados

Os dados sobre a mortalidade foram extraídos da base réplica do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO).

Os dados referentes a nados-vivos foram extraídos da base de dados do Instituto Nacional de Estatística (INE).

Devido a atualizações nos dados de nados-vivos, pelo INE os valores os valores divulgados em anos anteriores podem diferir dos valores agora apresentados.

## Referencial de classificação de causas de morte

A classificação das causas de morte tem como referencial a Classificação Internacional das Doenças - 10 (CID-10), versão 2016 e versão 2019 a partir do ano 2023, inclusive.

## Códigos de causas de morte

Os códigos dos óbitos maternos estão entre O00-O95 e O98-O99, excluem-se os óbitos classificados com os códigos O96-O97.

# Anexo I - Conceitos

## DEFINIÇÕES<sup>8</sup>

<b>MORTE MATERNA</b>	Morte de uma mulher, enquanto grávida ou até 42 dias após o termo da gravidez, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, mas não devida a causas acidentais ou fortuitas.
<b>MORTE MATERNA TARDIA</b>	Morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, mais de 42 dias, mas menos de 1 ano após o fim da gravidez.
<b>MORTES MATERNAS ABRANGENTES</b>	Conjunto de mortes maternas e de mortes maternas tardias.
<b>AS MORTES MATERNAS, AS MORTES MATERNAS TARDIAS E AS MORTES MATERNAS ABRANGENTES PODEM SER SUBDIVIDAS: MORTES OBSTÉTRICAS DIRETAS OU INDIRETAS</b>	
<b>MORTE OBSTÉTRICA DIRETA</b>	Se resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de acontecimentos resultantes de qualquer uma das causas acima mencionadas.
<b>MORTE OBSTÉTRICA INDIRETA</b>	Se resultam de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.
<b>OUTROS CONCEITOS</b>	
<b>MORTES RELACIONADAS COM A GRAVIDEZ</b>	Morte que ocorre durante a gravidez, parto ou puerpério independentemente de ser uma causa obstétrica direta ou indireta, ou uma causa não obstétrica.
<b>MORTE FORTUITA OU ACIDENTAL</b>	Quando a morte de uma mulher enquanto grávida ou até 42 dias após o termo da gravidez, não é devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.
<b>MULHERES EM IDADE FÉRTIL</b>	Mulheres com idade compreendida entre os 15 e os 49 anos de idade.
<b>RÁCIO DE MORTALIDADE MATERNA</b>	Número de mortes maternas durante um determinado período, dividido pelo número de nados-vivos ocorridos durante o mesmo período, multiplicado por 100.000.
<b>TAXA DE MORTALIDADE MATERNA</b>	Número de mortes maternas durante um determinado período, dividido pelo número existente de mulheres em idade fértil (reprodutiva) durante o mesmo período, multiplicado por 100.000.

<sup>8</sup> World Health Organization (WHO). Human reproduction programme. Maternal Mortality Measurement – Guidance to improve national reporting. 2022  
; Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360576/9789240052376-eng.pdf?sequence=1>

