

# 24 INTERCORRÊNCIAS HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO COMO PRINCIPAL CAUSA DE MORTE MATERNA NO BRASIL: ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS

▶ **Maria Izabel Cristina do Nascimento Dupim**

*Mestranda em cuidados clínicos em enfermagem e saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE*

 <https://orcid.org/0009-0007-9367-1864>

▶ **Gabriela Vivian Trindade Moura**

*Graduada em Odontologia pela UNINASSAU*

 <https://orcid.org/0000-0001-8090-4285>

▶ **Jocsã Hémany Cândido dos Santos**

*Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe*

 <https://orcid.org/0009-0009-6459-784X>

▶ **Alana Thiere Silva de França**

*Enfermeira especialista em Oncologia Pediátrica pela Universidade Federal do Pará*

 <https://orcid.org/0009-0005-3775-6316>

▶ **Taís de Lima Castro**

*Graduada em Enfermagem e especialista em MBA em Gestão de Processos e Projetos pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas*

▶ **Mônica Louza Cruz**

*Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz*

▶ **Alexandre Maslinkiewicz**

*Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí*

 <https://orcid.org/0000-0001-9722-8383>

▶ **Daiane Dalmarco**

*Mestra em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)*

 <https://orcid.org/0009-0007-9203-5698>

▶ **Larissa Tainara Santos Barros**

*Mestra em Saúde da mulher pela Universidade Federal do Piauí*

▶ **Daniela Reis Joaquim de Freitas**

*Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As intercorrências hipertensivas na gestação representam uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, especialmente em populações socialmente vulneráveis. A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são responsáveis por elevada proporção de óbitos evitáveis, refletindo falhas na assistência pré-natal e nas estratégias de prevenção. **OBJETIVO:** Analisar as intercorrências hipertensivas como principal causa de mortalidade materna no Brasil, com foco na caracterização dos fatores associados e nas estratégias preventivas disponíveis. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas entre março e abril de 2025 nas bases PubMed, BVS, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2025, com acesso gratuito e texto completo, resultando em 8 artigos selecionados após critérios de elegibilidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise revelou que a hipertensão afeta até 10% das gestações e está associada a óbitos por falência múltipla de órgãos, AVC e pré-eclâmpsia não monitorada. Fatores como baixa escolaridade, ausência de pré-natal, doenças cardiovasculares preexistentes e desigualdade social agravam os desfechos. Estratégias como o monitoramento remoto da pressão arterial, atuação multiprofissional, clínicas especializadas no puerpério e fortalecimento da atenção primária mostraram-se eficazes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a prevenção da mortalidade materna por doenças hipertensivas requer ações intersetoriais integradas, educação em saúde, protocolos clínicos bem definidos e investimento em infraestrutura. A eliminação dessas mortes evitáveis deve ser prioridade da gestão pública, com garantia de um cuidado humanizado e equitativo à gestante.

**PALAVRAS-CHAVES:** Mortalidade Materna; Hipertensão; Gestação; Prevenção.

 10.71248/9786598599454-24

24

## HYPERTENSIVE COMPLICATIONS DURING PREGNANCY AS THE MAIN CAUSE OF MATERNAL DEATH IN BRAZIL: ANALYSIS OF PREVENTIVE STRATEGIES

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Hypertensive disorders during pregnancy are among the leading causes of maternal mortality in Brazil, particularly affecting socially vulnerable populations. Preeclampsia and eclampsia account for a high proportion of preventable deaths, highlighting shortcomings in prenatal care and prevention strategies. **OBJECTIVE:** To analyze hypertensive disorders as the main cause of maternal death in Brazil, focusing on associated factors and current preventive strategies. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review conducted between March and April 2025 using the PubMed, BVS, SciELO, and Google Scholar databases. Studies published between 2017 and 2025 with free full-text availability were included. After applying eligibility criteria, 8 studies were selected. **RESULTS AND DISCUSSION:** The findings showed that hypertension affects up to 10% of pregnancies and is associated with deaths due to multi-organ failure, stroke, and unmanaged preeclampsia. Factors such as low education, lack of prenatal care, preexisting cardiovascular diseases, and social inequality worsened outcomes. Strategies such as remote blood pressure monitoring, multidisciplinary care, postpartum specialized clinics, and strengthening of primary care proved to be effective. **FINAL CONSIDERATIONS:** Preventing maternal mortality due to hypertensive disorders requires integrated intersectoral actions, health education, well-defined clinical protocols, and investment in infrastructure. Eliminating these preventable deaths must be a public health priority, ensuring humane and

equitable care for all pregnant women.

**KEYWORDS:** Maternal mortality, hypertension during pregnancy and prevention strategies.

# INTRODUÇÃO

A mortalidade materna continua sendo um dos principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde pública mundial, afetando de maneira desproporcional os países em desenvolvimento, como o Brasil. De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se do falecimento de uma mulher durante o período gestacional ou até 42 dias após o parto, decorrente de causas relacionadas ou agravadas pela gestação, excluindo causas acidentais ou incidentais (Brasil, 2021). No contexto brasileiro, estima-se que aproximadamente 92% desses óbitos sejam evitáveis, evidenciando lacunas na assistência à saúde prestada (Brasil, 2024).

Dentre as principais causas de mortalidade materna, destacam-se as doenças hipertensivas da gestação. Dados do Ministério da Saúde indicam que, no período de 2010 a 2020, foram registrados 3.395 óbitos maternos associados a síndromes hipertensivas durante a gestação no Brasil, com a eclâmpsia sendo responsável por 50,81% desses casos (Resende *et al.*, 2022). Tais condições apresentam maior incidência no período do puerpério, momento em que mais de 60% dos óbitos são concentrados (Pereira *et al.*, 2017).

O perfil das mulheres acometidas por essas complicações geralmente inclui baixa escolaridade, pertencimento à etnia parda e residência em regiões vulneráveis socialmente, reforçando o caráter socialmente determinado da mortalidade materna (Ruas *et al.*, 2020). As síndromes hipertensivas, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP, representam até 60% das mortes obstétricas diretas em alguns estados do Nordeste brasileiro (Pereira *et al.*, 2017).

Apesar dos avanços proporcionados por programas como o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e pela ampliação da Rede Cegonha, ainda persistem deficiências na qualidade do atendimento pré-natal e no cuidado ao parto, sobretudo entre populações marginalizadas (Lima *et al.*, 2017). A realização de menos de seis consultas pré-natais foi observada em mais da metade dos casos de óbito investigados em Montes Claros, Minas Gerais (Ruas *et al.*, 2020).

Os dados indicam que mulheres jovens, na faixa entre 20 e 34 anos, constituem o grupo mais afetado por esses óbitos. Essa constatação evidencia o impacto social significativo da mortalidade materna na fase reprodutiva. Ademais, mulheres solteiras ou com limitado acesso aos serviços de saúde encontram-se em maior situação de vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2020).

A hipertensão gestacional pode evoluir de forma assintomática e progredir rapidamente para quadros graves, como convulsões e falência orgânica múltipla. Sua detecção precoce e manejo adequado dependem diretamente da estruturação eficiente da atenção primária à saúde e da capacitação das equipes envolvidas (Silva *et al.*, 2021). A carência de protocolos bem estabelecidos e a desarticulação entre os níveis de atenção representam obstáculos evidentes à redução dessas complicações (Pereira *et al.*, 2017).

Conforme dados da OMS, uma Razão de Mortalidade Materna aceitável seria inferior a 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Contudo, o Brasil apresentou uma taxa de aproximadamente 72,3 óbitos por essa mesma proporção em 2020, um valor ainda considerado elevado (Brasil, 2024).

Estudos científicos demonstram que um pré-natal de qualidade quando realizado por pelo menos seis consultas médicas e monitoramento contínuo dos fatores de riscos, pode reduzir significativamente a incidência das complicações hipertensivas durante a gestação (Patrício *et al.*, 2020). Todavia, as falhas estruturais do sistema e o acesso precário aos serviços ainda dificultam essa redução. A persistência da mortalidade materna causada por doenças evitáveis representa uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, especialmente aquelas que se encontram em maior vulnerabilidade social (Brasil, 2024). Este cenário evidencia a necessidade urgente de implementação de políticas públicas eficazes e estratégias preventivas que promovam a equidade e garantam cuidados integrais.

Assim sendo, compreender o perfil das mulheres vítimas de mortalidade materna associada às intercorrências hipertensivas é fundamental para orientar intervenções eficazes fundamentadas em dados concretos e abordagens multidisciplinares. Trata-se de uma condição de elevada relevância clínica e epidemiológica que exige atenção contínua das instâncias responsáveis pela gestão do sistema de saúde. Este estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer as estratégias preventivas e o manejo precoce das síndromes hipertensivas na gestação, contribuindo para a redução da mortalidade materna no Brasil. Ao abordar uma temática sensível e prioritária, busca-se oferecer subsídios que possam orientar ações e políticas públicas voltadas à saúde materna.

Ademais, o objetivo desse estudo é analisar as intercorrências hipertensivas como principal causa de mortalidade materna no Brasil, com foco na caracterização dos fatores associados e nas estratégias preventivas disponíveis. Ao elaborar a introdução do seu trabalho acadêmico, é fundamental convencer o leitor da importância e relevância do seu estudo.

## METODOLOGIA

Esta investigação constitui uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e a análise crítica de estudos empíricos e teóricos pertinentes a uma questão de pesquisa específica, com o propósito de aprofundar o conhecimento existente sobre determinado fenômeno. Tal abordagem permite integrar diferentes metodologias, promovendo uma compreensão abrangente e sistematizada do objeto de estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A pesquisa foi conduzida de forma virtual, por meio de levantamento em bases de dados científicas reconhecidas. Para tal, foram selecionadas as seguintes fontes: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu durante os meses de março e abril de 2025. O ambiente de pesquisa foi a internet, com acesso remoto por computadores pessoais, sem delimitação geográfica específica, pelo fato de tratar-se de um estudo secundário de revisão.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: (1) estudos que abordassem o tema; (2) publicações realizadas entre 2017 a 2025; (3) artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Foram

excluídos: (1) editoriais, cartas ao editor, resumos apresentados em congressos, e trabalhos duplicados; (2) estudos secundários que não apresentassem dados empíricos originais; (3) publicações fora do período estabelecido.

A estratégia de busca foi elaborada com base na estrutura PICO (Problema, Intervenção, Comparação e Desfecho), adaptada à natureza da revisão integrativa. Foram utilizados os seguintes descritores combinados com operadores booleanos “AND” e “OR”: “Mortalidade Materna”, “Hipertensão”, “Gestação” e “Prevenção”. Esses termos foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH).

A seleção dos estudos ocorreu em três fases: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura dos textos completos. Dois revisores atuaram de forma independente em todas as etapas; eventuais divergências foram resolvidas mediante consulta a um terceiro revisor. Para o gerenciamento das referências e remoção de duplicações, utilizou-se o *software* gratuito Zotero. As informações extraídas de cada artigo compreenderam: autor, ano de publicação, objetivo do estudo e tipo metodológico. Por tratar-se de um estudo de revisão bibliográfica que não envolve diretamente seres humanos ou animais, o projeto não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificados 48 estudos acerca de intercorrências hipertensivas na gestação. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 foram selecionados para esta revisão, tendo em vista apresentarem dados relevantes e atualizados sobre mortalidade materna relacionada à hipertensão, bem como propostas de estratégias preventivas. Os demais estudos foram excluídos por motivos de duplicidade, inadequação temática, ausência de texto completo ou não cumprimento do período estabelecido. A seleção final reflete a necessidade de uma compreensão interdisciplinar acerca da hipertensão na gravidez como fator determinante para o agravamento do desfecho materno, abrangendo variáveis clínicas, sociais e estruturais.

O estudo conduzido por Countouris *et al.* (2025) revelou que aproximadamente 10% das gestações são afetadas por distúrbios hipertensivos. Entre as consequências destacam-se o aumento do risco de complicações maternas imediatas e crônicas, tais como insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. Ademais, o artigo enfatiza a escassez de protocolos que promovam o acompanhamento pós-parto centrado na saúde cardiovascular da mulher. Essa carência compromete o rastreamento precoce de sequelas hipertensivas após a gestação, especialmente em mulheres que não retornam às unidades de saúde. Assim sendo, a ausência de continuidade no cuidado pós-parto constitui um obstáculo à prevenção secundária.

Dados apresentados por Ford *et al.* (2022) demonstra que, nos Estados Unidos, a prevalência de distúrbios hipertensivos na gravidez aumentou de 13,3% para 15,9% entre os anos de 2017 e 2019. O estudo também indicou que 31,6% das mortes ocorridas durante internações para parto estavam relacionadas a esses distúrbios. Essa correlação direta entre hipertensão arterial na gravidez (HDP) e óbitos evidencia a importância

do monitoramento contínuo da pressão arterial, especialmente em populações mais vulneráveis. Mulheres negras, indígenas e com baixa renda apresentaram maior prevalência dessas condições, reforçando a existência de disparidades estruturais no acesso e na qualidade do cuidado. O fortalecimento da equidade nos serviços é fundamental para reverter tais indicadores.

No contexto brasileiro, Costa; Oliveira e Lopes (2021) analisaram os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre os anos de 2017 e 2021. Os resultados indicaram que o ano de 2017 registrou o maior número de óbitos maternos relacionados a doenças hipertensivas. A maior incidência ocorreu em mulheres entre 30 e 39 anos, com destaque para as regiões Nordeste e Sudeste. Essas regiões apresentam disparidades estruturais relevantes em relação à infraestrutura de saúde e recursos humanos especializados. A insuficiência de leitos obstétricos de risco e a eficácia limitada do pré-natal agravam os riscos dessas mulheres. Dessa forma, políticas voltadas à regionalização do atendimento devem considerar esses dados.

Por outro lado, Costa *et al.* (2024) reforçam a necessidade de considerar os determinantes sociais da saúde como fatores centrais na análise da mortalidade materna. A revisão de escopo realizada revelou que baixa escolaridade e ausência de pré-natal constituem fatores significativamente associados à mortalidade por hipertensão gestacional. Além disso, doenças cardiovasculares preexistentes e a inexistência de protocolos intersetoriais eficazes foram destacados como agravantes. A combinação dessas vulnerabilidades clínicas e sociais compromete a capacidade dos serviços em responder às complexidades da saúde materna; portanto, promover a equidade deve ser eixo norteador das políticas públicas nessa área.

O estudo conduzido por Battarbee *et al.* (2024) investigou mulheres com histórico de hipertensão durante a gestação há entre cinco e dez anos após o parto, identificando alterações em biomarcadores como GDF-15 e VEGF. Os resultados sugerem que essas mulheres mantêm risco elevado para desenvolver doenças cardiovasculares mesmo anos após o parto. A análise evidenciou que casos de pré-eclâmpsia estão associados a alterações metabólicas persistentes. Tal dado reforça a necessidade de realização de rastreamento contínuo no pós-parto tardio; embora os impactos clínicos imediatos sejam bem estabelecidos, os efeitos a longo prazo ainda são subestimados na prática clínica brasileira.

Sousa *et al.* (2024), confirmaram que causas obstétricas diretas, sobretudo a hipertensão, representam uma parcela significativa dos óbitos maternos no Brasil. Entre os doze artigos analisados, a hipertensão foi identificada como causa mais recorrente, seguida por infecções puerperais e abortos inseguros; causas indiretas como complicações crônicas e HIV também apareceram com frequência relevante. A ausência de diagnóstico precoce e o subdimensionamento da gravidade contribuem para a letalidade desses casos; assim sendo, a padronização dos protocolos clínicos aliada ao investimento em educação em saúde constitui estratégia preventiva essencial e viável.

Costa; Oliveira e Lopes (2021) corroboram essas evidências ao apontar que aproximadamente 80% das mortes maternas no Brasil decorrem de causas obstétricas diretas, sendo a hipertensão arterial responsável pela principal causa seguida por hemorragias e infecções. O estudo ressalta ainda o papel fundamental do enfermeiro obstétrico na triagem precoce dos sinais clínicos suspeitos e no encaminhamento célere às unidades

especializadas; essa atuação pode ser decisiva para reduzir as taxas de mortalidade hospitalar por causas evitáveis. Portanto, fortalecer o trabalho da enfermagem obstétrica configura-se como estratégia indispensável no enfrentamento da mortalidade materna.

Countouris *et al.* (2025) propõem o uso do monitoramento remoto da pressão arterial como ferramenta eficiente no rastreamento das mulheres com risco hipertensivo durante o puerpério. Essa estratégia possibilita intervenções rápidas antes que evoluam para condições graves como pré-eclâmpsia ou acidente vascular cerebral. Estudos indicam que a adesão ao monitoramento remoto melhora significativamente o controle pressórico na fase inicial do pós-parto; contudo, sua implementação em larga escala enfrenta limitações tecnológicas e dificuldades relacionadas à conectividade em regiões remotas. A integração dessa tecnologia ao Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhada por suporte técnico adequado e treinamentos específicos, pode representar avanço relevante na atenção à saúde materna.

Destaca-se ainda a necessidade da criação de clínicas especializadas em hipertensão no período pós-parto; essas unidades facilitam uma transição adequada do cuidado obstétrico para acompanhamento clínico multidisciplinar voltado à prevenção cardiovascular ao longo prazo. Experiências demonstraram que mulheres atendidas nessas clínicas apresentam melhor controle pressórico e menor incidência de reinternações hospitalares relacionadas às complicações hipertensivas. Admirável no modelo é seu potencial aplicação na realidade brasileira mediante equipes multiprofissionais atuantes na atenção básica à saúde, embora sua implementação exija vontade política dedicada e recursos financeiros apropriados os benefícios esperados justificam amplamente esse investimento (Countouris *et al.* 2025).

Além disso, Ford *et al.* (2022) revelou que mulheres diagnosticadas com hipertensão na gestação apresentaram taxas mais elevadas de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e necessidade de ventilação mecânica. Esses indicadores evidenciam a gravidade clínica que pode se instalar de forma rápida na ausência de intervenção precoce. A hipertensão gestacional, quando negligenciada, evolui para um quadro sistêmico de alta complexidade, com risco iminente de óbito. Nesse contexto, o treinamento contínuo das equipes da atenção básica e hospitalar é essencial para o reconhecimento oportuno dos sinais de alarme. Protocolos clínicos claros, bem estruturados e acessíveis são imprescindíveis para garantir uma resposta efetiva.

Costa *et al.* (2023) corrobora com esse achado ao relatar que a maioria dos óbitos relacionados à hipertensão na gestação ocorre em hospitais públicos de médio porte, frequentemente sem suporte adequado para atendimento de alta complexidade. A insuficiência de leitos de UTI obstétrica, falta de profissionais especializados e escassez de insumos contribuem significativamente para a alta taxa de mortalidade. A implementação de centros regionais de referência pode otimizar recursos e promover a redução dessas perdas. Além disso, é fundamental assegurar uma regulação eficiente e um transporte seguro para gestantes em situações emergenciais hipertensivas. Ressalta-se que o tempo-resposta constitui um dos fatores determinantes mais relevantes para os desfechos clínicos.

Costa *et al.* (2024) reforça que o grau de sensibilização social acerca da gravidade da hipertensão na gravidez ainda é insuficiente. Muitas vezes, os sinais dessa condição são confundidos com mal-estar comum do período gestacional, levando à negligência até que os sintomas se agravem consideravelmente. A ampliação de campanhas educativas que utilizem linguagem acessível e seja culturalmente adequada pode contribuir significativamente para promover a conscientização pública. As unidades de saúde, instituições escolares e redes sociais representam meios eficazes para disseminar essas informações. A comunicação em saúde deve ser reconhecida como ferramenta estratégica na prevenção da mortalidade materna.

Sousa *et al.* (2024) reiteram que as falhas nos serviços de saúde representam uma contribuição direta para os óbitos evitáveis. Longos tempos de espera, escassez de profissionais qualificados e atendimento desumanizado afastam as mulheres do sistema assistencial. Portanto, o fortalecimento da atenção primária deve ser priorizado como porta de entrada qualificada ao cuidado materno. O acolhimento humanizado, o estabelecimento do vínculo e a escuta ativa são elementos essenciais para proporcionar segurança e assistência às gestantes. O cuidado centrado na mulher é um princípio fundamental que precisa deixar o papel e ser efetivado na prática cotidiana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intercorrências hipertensivas durante a gestação, especialmente a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, continuam sendo as principais causas diretas de mortalidade materna no Brasil, apesar dos avanços na assistência obstétrica. Os dados analisados evidenciam uma realidade preocupante: muitas dessas óbitos são evitáveis e ocorrem em contextos caracterizados pela ausência de diagnóstico precoce, deficiências na atenção básica e desarticulação entre os diferentes níveis de assistência à saúde. A hipertensão gestacional manifesta-se como um problema clínico cuja dimensão social é significativa, refletindo desigualdades históricas e estruturais presentes no sistema de saúde brasileiro.

Os estudos incluídos demonstram que o enfrentamento dessa problemática demanda a implementação de estratégias preventivas fundamentadas em políticas públicas integradas. A qualificação do atendimento pré-natal, a ampliação do monitoramento no período pós-parto e a incorporação de tecnologias de acompanhamento remoto foram apontadas como ações prioritárias.

Outro aspecto importante é a necessidade de considerar os determinantes sociais da saúde, como escolaridade, renda e acesso aos serviços, que influenciam diretamente os desfechos das gestações complicadas por hipertensão. As ações intersetoriais e a comunicação em saúde devem fazer parte das estratégias de enfrentamento, sobretudo em comunidades mais vulneráveis. A capacitação contínua das equipes multiprofissionais da atenção primária e hospitalar constitui um fator decisivo na redução do número de óbitos evitáveis.

Como limitação deste estudo, destaca-se a escassez de pesquisas nacionais com abordagens longitudinal e multicêntrica que avaliem a efetividade das estratégias propostas. Ademais, a heterogeneidade

nos registros de mortalidade e nos protocolos clínicos compromete a padronização dos dados, dificultando análises comparativas. Recomenda-se, portanto, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e o estímulo à produção científica voltada à saúde materna com ênfase nos agravos hipertensivos.

Diante dos achados apresentados, conclui-se que a prevenção da mortalidade materna por doenças hipertensivas requer um esforço conjunto entre gestores públicos, profissionais de saúde e sociedade civil. Investir em um cuidado humanizado, garantir acesso equitativo aos serviços de saúde, aprimorar a vigilância no período pós-natal e promover educação continuada são medidas essenciais para assegurar o direito à vida e à maternidade segura. A ocorrência de óbitos maternos por causas evitáveis, como a hipertensão gestacional, representa não apenas uma falha na assistência prestada, mas também uma violação dos direitos humanos e da dignidade feminina.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial. Brasília: **EBSERH**, 13 set. 2021. Atualizado em: 01 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/mortalidade-materna-um-desafio-para-a-saude-publica-mundial>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027. Brasília: **Ministério da Saúde**, 12 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde: painel de monitoramento da mortalidade materna. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>.

BATTARBEE, Ashley N. *et al.* Hypertensive disorders of pregnancy and long-term maternal cardiovascular and metabolic biomarkers. **Journal of Perinatology**, [S. l.], v. 41, supl. 1, p. e1976–e1981, maio 2024. DOI: 10.1055/a-2096-0443.

COUNTORIS, Malamo *et al.* Hypertension in pregnancy and postpartum: current patterns and opportunities to improve care. **Circulation**, [S. l.], v. 151, n. 7, p. 490–507, 18 fev. 2025. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.073302.

COSTA, Karine Cavalcante da *et al.* Causas/fatores de risco de mortalidade materna no Brasil: uma revisão de escopo. **ARACÊ**, [S. l.], v. 4, pág. 12127–12152, 2024. DOI: 10.56238/arev6n4-074.

COSTA, Elaine da Silva; OLIVEIRA, Rosemary Baima de; LOPES, Graciana de Sousa. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5826, 31 jan. 2021.

COSTA, Maira Damasceno *et al.* Análise da mortalidade materna por doenças hipertensivas entre os anos de 2017 a 2021. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 2290–2301, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2290-2301.

FORD, Nicole D. *et al.* Hypertensive disorders in pregnancy and mortality during delivery hospitalization — United States, 2017–2019. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, [S. l.], v. 71, n. 17, p. 585–591, 29 abr. 2022. DOI: 10.15585/mmwr.mm7117a1.

LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de *et al.* Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 361–368, jul./set. 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700030057. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030057>.

PEREIRA, Gesiane Tenório *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 3, p. 653–658, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.653-658.

RESENDE, Maria Suzana de Abreu Barros *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 48365-48377, 2022.

RUAS, Carla Alaíde Machado *et al.* Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 409–417, abr./jun. 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000200004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200004>.

SOUSA, Maria Vitória Santos de *et al.* Principais causas relacionadas à mortalidade materna no Brasil nos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e15690, 15 ago. 2024.

SILVA, Jerdyanna Vera Cruz Patrício da *et al.* fatores de risco e complicações relacionados à mortalidade materna. Caderno de Graduação - **Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 87, 2020. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cdgsaude/article/view/7491>.

SILVA, Isabelle Oliveira Santos da *et al.* Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6720–6734, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-222.