



**ANA LUIZA ZANON
CAMILA TAVARES BARBOSA**

**ÓBITOS MATERNOS POR HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE NA
REGIÃO SUL DO BRASIL**

**GUARAPUAVA
2025**

**ANA LUIZA ZANON
CAMILA TAVARES BARBOSA**

**ÓBITOS MATERNOS POR HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE NA
REGIÃO SUL DO BRASIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora, como critério para obtenção do grau de bacharel (a) em Biomedicina.

Orientador (a): Prof. Dra. Gheniffer Fornari.

Co-orientador (a): Prof. Maicon A Gasparelo.

GUARAPUAVA
2025

A todas aquelas que, ao gerar uma vida, perderam a sua,
Dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Chegamos a esse momento com o coração transbordando de gratidão, refletindo sobre o caminho percorrido até aqui e as inúmeras bênçãos que recebemos durante toda essa jornada. A conclusão deste trabalho não é apenas uma conquista pessoal, mas uma vitória compartilhada com aqueles que, de alguma forma, estiveram ao nosso lado, nos bons e nos mais desafiadores momentos, nosso eterno agradecimento.

Primeiramente, grata a Deus por ser nosso alicerce em todos os momentos, especialmente nos mais desafiadores, concedendo-nos força, sabedoria e serenidade para concluirmos esta etapa tão importante.

À nossa orientadora **Prof. Dra. Gheniffer Fornari**, que com seu jeito doce esteve conosco no início deste projeto, contribuindo com dedicação, paciência e incentivo, e que, mesmo tendo que se afastar por um motivo tão especial, deixou uma marca essencial neste trabalho.

Ao nosso coorientador, **Prof. Maicon Adriano Gasparelo**, agradecemos imensamente pela acolhida, incentivo e orientação exemplar durante todo o restante do percurso. Sua confiança, comprometimento e generosidade foram fundamentais para que chegássemos até aqui.

Estendemos nossa gratidão às nossas famílias, pelo amor incondicional, compreensão e apoio em cada etapa desta caminhada. Sem vocês, nada disso seria possível.

Aos amigos, e àqueles que fizemos ao longo da graduação, que tornaram essa jornada mais leve, divertida e inesquecível.

E, por fim, a todos que, mesmo à distância, acompanharam e torceram por nós ao longo desses quatro anos, o nosso mais sincero

Obrigada.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

| FIGURA | | PÁG. |
|---------------|--|-------------|
| 1 | Quantidade de óbitos por hipertensão gestacional no Sul do Brasil de acordo com os anos 2019 - 2023. | 13 |
| 2 | Quantidade de óbitos por Hipertensão Gestacional de acordo com a faixa etária. | 14 |
| 3 | Número de óbitos no puerpério até 42 dias após o parto de acordo com os anos 2019 - 2023. | 16 |

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

| | |
|-----------------|--|
| % | Por cento |
| + | Mais |
| > | Maior que |
| ALT | Alanina aminotransferase. |
| AST | Aspartato aminotransferase. |
| CID | Classificação internacional de Doenças. |
| COVID-19 | Coronavírus Disease 2019. |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. |
| EAS | Elementos Anormais do Sedimento. |
| HELPP | Hemólise, Elevated Liver Enzymes e Low Platelets. |
| mg/dL | Miligramas por Decilitro. |
| mm ³ | Milímetros cúbicos. |
| PA | Pressão Arterial. |
| PE | Pré-eclâmpsia. |
| PR | Paraná. |
| TGO | Transaminase Glutâmico - Oxalacética. |
| TGP | Transaminase Glutâmico - Pirúvica. |
| U/L | Microlitro. |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Resumo | 6 |
| Abstract | 7 |
| 1. Introdução | 9 |
| 2. Material e Métodos | 11 |
| 3. Resultados e Discussão | 12 |
| 4. Conclusão | 19 |
| Referências | 20 |

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar os casos de óbitos por hipertensão gestacional no Brasil comparando dados e priorizando a região sul do Brasil, que envolve os estados: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Objetivos específicos

- Estabelecer a faixa etária mais prevalente.
- Identificar os principais fatores de risco associados aos óbitos maternos por hipertensão na gestação.
- Analisar a eficácia das consultas e exames complementares para o diagnóstico precoce estabelecidos no pré-natal.

ÓBITOS MATERNOS POR HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE NA REGIÃO SUL.

ZANON, Ana Luiza¹ (Campo Real)

BARBOSA, Camila Tavares² (Campo Real)

FORNARI, Gheniffer³ (Campo Real)

RESUMO

A hipertensão arterial tem um efeito significativo na saúde da mãe e do feto, trazendo um grande impacto na saúde materna, sendo uma das principais causas de óbitos em gestantes, resultando na necessidade de alerta à população alvo sobre como evitar possíveis complicações anteriormente, ao longo da gestação e parto. Tendo como objetivo analisar o número de óbitos para conscientização e os fatores associados à doença para prevenção, nesse estudo foi utilizado como material de pesquisa os dados disponibilizados pelo site oficial do governo brasileiro DATASUS. A pesquisa foi feita a partir de uma abordagem quantitativa e análise dos anos de 2019 a 2023 utilizando os CID-10: O13, O14, O15 e O16 e dividindo os dados por seus respectivos estados. Nos anos estabelecidos a pesquisa foram registrados um total de 120 óbitos por hipertensão gestacional no Sul do Brasil, sendo 21 (2023), 25 (2022), 26 (2021), 27 (2020) e 21 em 2019. A análise destes dados evidencia a necessidade de estratégias eficazes de conscientização, diagnóstico precoce e tratamento, visando ter redução dos números de casos na gestação.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia. Hipertensão. Gestação. Diagnóstico. Óbito.

¹ Acadêmico do curso de Biomedicina, 8º período, Centro Universitário Campo Real.

² Acadêmico do curso de Biomedicina, 8º período, Centro Universitário Campo Real.

³ Biomédica, Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Campo Real, Mestre/Doutora em Microbiologia, Parasitologia e Patologia UFPR.

ABSTRACT

High blood pressure has a significant effect on the health of both mother and fetus, having a major impact on maternal health and being one of the leading causes of death in pregnant women. This necessitates raising awareness among the target population about how to avoid potential complications before, during, and after pregnancy and childbirth. Aiming to analyze the number of deaths for awareness purposes and the factors associated with the disease for prevention, this study used data from the official Brazilian government website DATASUS as research material. The research was conducted using a quantitative approach and analysis of the years 2019 to 2023 using the ICD-10 codes: O13, O14, O15 and O16, dividing the data by their respective states.. In the years covered by the research, a total of 120 deaths due to gestational hypertension were recorded in Southern Brazil, with 21 in 2023, 25 in 2022, 26 in 2021, 27 in 2020, and 21 in 2019. The analysis of these data highlights the need for effective strategies for awareness, early diagnosis, and treatment, aiming to reduce the number of cases during pregnancy.

Keywords: *Preeclampsia. Hypertension. Pregnancy. Diagnosis. Mortality.*

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é considerada uma das principais causas de morte materna no Brasil. Sendo caracterizada pela persistência da pressão arterial superior a 140/90 mmHg por grandes períodos de tempo. O diagnóstico é geralmente confirmado após aferições realizadas no pré-natal por no mínimo duas semanas, com medições regulares de 4 a 6 horas (OLIVEIRA; SOUSA, 2022).

Ela é classificada por Hipertensão Gestacional quando a pressão arterial se torna alta pela primeira vez após a 20ª semana de gestação (mais comum após 37 semanas), esse tipo de hipertensão gestacional se normaliza em seis semanas após o parto, diferentemente da hipertensão crônica que a pressão já é elevada antes mesmo da gravidez (MSD MANUAL, 2024).

Alguns fatores de alto risco incluem: mulheres de trinta anos ou mais, obesidade, gestação tardia, diabetes e fatores psicológicos como estresse. Esses fatores contribuem para o estresse oxidativo e inflamação sistêmica contribuindo para o surgimento da doença (BRASIL, 2022).

Para o controle da mesma, o diagnóstico precoce é considerado uma das medidas mais eficazes para evitar possíveis complicações ao longo da gestação, sendo a melhor forma de identificar de maneira correta gestantes com qualquer grau de síndromes hipertensivas, identificando precocemente suas diversas formas clínicas e buscando meios de tratamento efetivo e farmacológico. O procedimento requer uma avaliação multidisciplinar, ou seja, com diversos especialistas como, obstetras, cardiologistas, médicos clínicos, especialistas em análises clínicas e até mesmo neonatologistas (SILVA; SOUSA; OLIVEIRA, 2025).

O pré-natal e anamnese têm sido essenciais para o diagnóstico precoce, buscando ser acolhedor, ter ações preventivas, educativas e evitar possíveis complicações durante e ao final da gestação, fazendo buscas por exames laboratoriais de (check up) que avaliem a função dos órgãos como: hemograma, urocultura, proteinúria de 24 horas, glicose e função renal com eletrólitos, também medicações contínuas, e patologias já diagnosticadas (BRASIL, s.d.).

Presente em até 8% das gestações no Brasil, a pré-eclâmpsia é caracterizada basicamente pela elevação da pressão arterial com a presença de proteína na urina que surge após a vigésima semana de gestação, essa

anormalidade da urina é confirmada com a realização do exame laboratorial de EAS para complementar o diagnóstico. A eclâmpsia é determinada como um episódio primário de convulsão durante a gravidez ou puerpério, presente em gestantes com PE grave, classificada como uma “piora” no quadro de pré-eclâmpsia. Trata-se de uma doença com uma incidência alta e de grande risco materno e fetal diretamente ligada ao tempo que leva do diagnóstico a condutas médicas. O único tratamento curativo é o parto. Sendo assim, a síndrome de HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes e Low platelets*) é considerada uma variante grave associada a pré-eclâmpsia, o nome vem pelas alterações laboratoriais que caracterizam, como, hemólise que é a (destruição dos glóbulos vermelhos), elevação de enzimas hepáticas que caracterizam sofrimento ou lesões no fígado AST e ALT, e com baixos níveis de plaquetas que aumenta os riscos de sangramentos durante e após o parto (MSD MANUAL, 2024).

Durante a gestação, a mulher com hipertensão arterial será monitorada de perto para garantir a não elevação da pressão, o funcionamento adequado dos rins e o crescimento fetal contínuo. Pois o descolamento da placenta não pode ser impedido ou antecipado, muitas vezes o bebê precisa nascer quando há risco materno e fetal, para evitar morte e complicações devido a hipertensão arterial grave como AVC na mulher. Contudo, em alguns casos, se o feto está em condições de prematuridade e há acompanhamento adequado é possível prolongar a gestação com cuidados rigorosos para permitir o amadurecimento do bebê (PREMATURIDADE.COM, 2025).

Dessa forma, o estudo analisa de forma objetiva, os óbitos de gestantes com hipertensão gestacional ocorridos nos cinco anos de (2019 - 2023) no Sul do Brasil, separando os dados em regiões para comparação da prevalência, com ênfase nos óbitos maternos por hipertensão gestacional e em gestantes que apresentaram pré-eclâmpsia com proteinúria significativa na gravidez, a fim de ressaltar a importância do acompanhamento médico na gravidez.

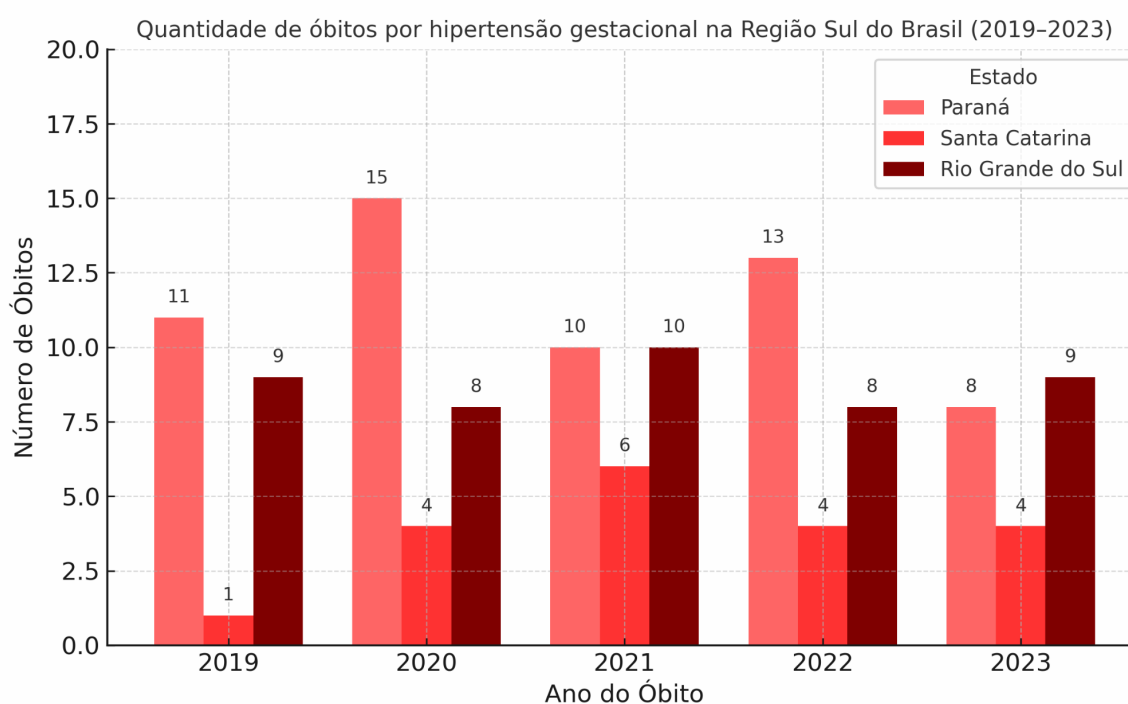
2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo se trata de uma pesquisa quantitativa, sendo utilizados os dados secundários obtidos do DATASUS, especificamente do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referentes ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram extraídos por meio da plataforma TABNET, com recorte para óbitos por hipertensão gestacional no CID-10 descritos: O13 - Hipertensão Gestacional Sem Proteinúria Significativa, O14 - Hipertensão Gestacional com Proteinúria Significativa, O15 - Eclampsia, O16 - Hipertensão Materna Não Especificada, em mulheres de todas as idades residentes do país num todo, com foco no Sul do Brasil respectivamente dividido nas regiões Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Através dos registros foram obtidos o ano e a quantidade de óbitos, idade das gestantes e se o óbito ocorreu no parto ou até 42 dias do puerpério, também. Os dados foram organizados e analisados no software R (versão 4.3), por meio de estatísticas descritivas e regressão linear. Considera-se como limitação a possibilidade de subnotificação e erro de registro nos sistemas do DATASUS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados entre os anos de 2019 e 2023 um total de 65.614 internações de acordo com o CID-10: *Edema protein transt hipertens gravid parto puerp*. Sendo 27.658 registros no Rio Grande do Sul, 16.701 em Santa Catarina e 21.255 no Paraná. Com finalidade de delinear os óbitos decorrentes da hipertensão gestacional no Sul, foram registrados um total de 120 mortes desde o ano de 2019 até o ano de 2023. Os gráficos deste trabalho mostram as informações coletadas através do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2024).

Figura 1: Quantidade de óbitos por hipertensão gestacional no Sul do Brasil de acordo com os anos de 2019 - 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS, 2025.

Com base no gráfico acima, podemos identificar um aumento nos números de óbitos maternos nos anos de 2020 (27) e 2021 (26) sucessivamente. Estes resultados podem ser justificados devido ao período de pandemia. Em um trabalho realizado por colaboradores, dentre eles Maria Do Carmo Leal - pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), referência em saúde materna no Brasil (2020) descreveu que nesse mesmo período as

gestantes foram consideradas um grupo de risco e a principal causa de óbitos por síndromes hipertensivas na gestação e relataram os impactos diretos e indiretos de óbitos devido ao covid-19. Ressaltam o acesso limitado ao pré-natal nesse período pandêmico, pois a restrição de circulação era reduzida assim como as consultas, havendo sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS) resultando em um acompanhamento escasso. Nesse período os índices de casos de síndromes hipertensivas da gravidez foram inicialmente registrados como COVID-19 (BRASIL, 2022).

No período pré-pandêmico estabelecido na figura 1 identificamos 21 óbitos registrados no ano de 2019, o número de óbitos por síndromes hipertensivas na gravidez teve uma baixa significativa após o ano de 2021 e está relacionado a vacinação contra COVID-19, iniciada em 2021, tendo um impacto direto na redução da mortalidade materna nos próximos anos. O restabelecimento do fluxo de consultas e exames de rotina, e acompanhamento em gestantes nesse período foi essencial para a diminuição de óbitos em mulheres gestantes. (PREECLAMPSIA FOUNDATION, 2025).

Embora as modificações fisiológicas no corpo feminino sejam esperadas, pequenos desvios destes processos são os que favorecem o surgimento da patologia (CHANDRA; PARAY, 2024). A formação inadequada dos vasos sanguíneos da placenta prejudica a circulação sanguínea entre a mãe e o feto, estimulando a liberação de substâncias vasoconstritoras, aumentando a pressão arterial e causando hipoperfusão placentária, essa é uma das principais alterações maternas que contribuem para o surgimento da hipertensão arterial, contando também com disfunção endotelial, aumento da resistência vascular, ativação do sistema renina-angiotensina e o desequilíbrio de substâncias vasoativas.

A doença possui diversos fatores de risco, entre eles incluem: obesidade, hábitos de vida como dieta desregulada, consumo excessivo de álcool, sódio, sedentarismo, gestação tardia ou múltiplas gestações, diabetes, tabagismo, gestações realizadas com reprodução assistida e fatores psicológicos como estresse (BRASIL, 2022).

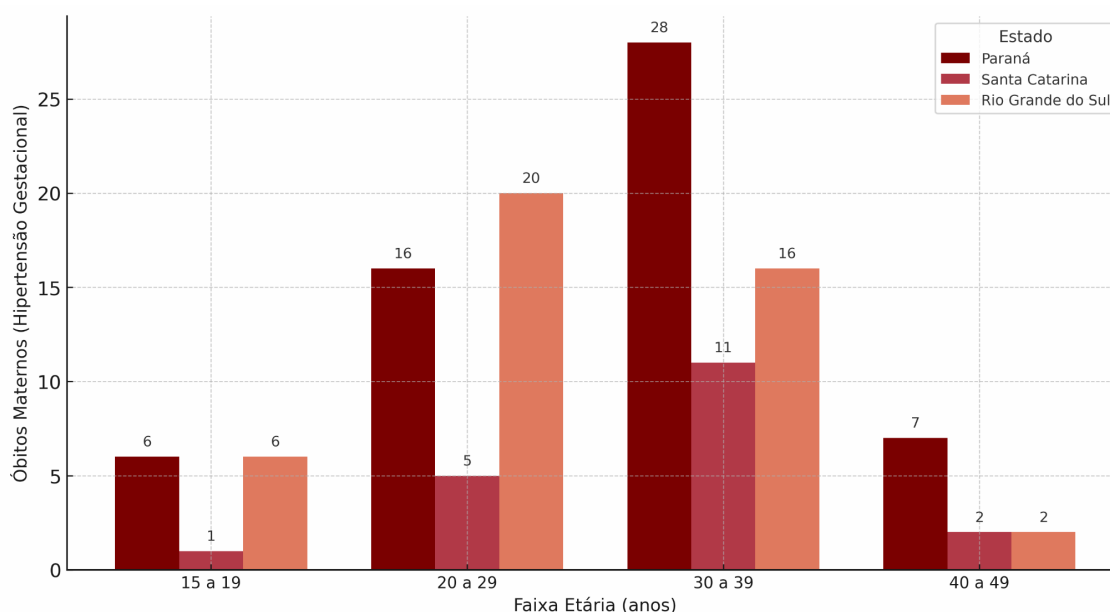
A Hipertensão Gestacional afeta fisiologicamente o corpo feminino e pode deixar diversas sequelas, como hipertensão crônica, doença cardiovascular precoce, lesão renal e maior risco em futuras gestações. Acometendo de 5 a 10%

das gestantes, essa condição, muitas vezes diagnosticada tardiamente, apresenta riscos não só para a mãe, mas também para o feto. Para o bebê, os desfechos incluem baixo peso ao nascer, prematuridade, sofrimento fetal, restrição de crescimento e, em casos mais graves, morte intrauterina (CATOV et al., 2024). Para as mulheres com a doença, o Ministério da Saúde classifica essa condição para gravidez de risco a fim de oferecer maior assistência para a mãe e para o bebê, cuidando da sobrevivência materna (SANTOS et al., 2023).

O Diagnóstico é realizado nas consultas do pré-natal e anamnese, proporcionando à paciente toda atenção necessária para o monitoramento rigoroso de quaisquer sinais de síndrome hipertensiva, a pré-eclâmpsia e a síndrome de HELLP também são caracterizadas pelas anormalidades nos exames laboratoriais, complementando o diagnóstico (MANUAL MSD, 2025).

As alterações laboratoriais que ajudam no diagnóstico, são os exames que avaliam o funcionamento dos órgãos que contam com: Proteinúria ≥ 300 mg / 24 horas, diagnostica-se a proteinúria com base na proteína/creatinina $\geq 0,3$ na ausência de proteinúria as gestantes podem ser diagnosticadas se possuírem sinais de uma hipertensão recente e também início de lesão de órgão alvo, Plaquetopenia com $< 100.000/\text{mm}^3$, AST (TGO) acima de 70 U/L (valores normais costumam ser até 40 U/L, dependendo do laboratório), ALT (TGP) pode variar bastante, mas valores acima de 70 U/L já indicam dano hepático, Creatinina 1,1 mg/dL, Ureia > 50 mg/dL mas a mais usada é a creatinina para avaliação (MANUAL MSD, 2025).

Na síndrome de HELLP ocorre a hemólise caracterizada pela presença de esquizócitos (fragmentos de hemácias) no sangue periférico, bilirrubina indireta $> 1,2$ mg/dL, queda do hematócrito, aumento do LDH > 600 U/L (muito usado como marcador de hemólise), AST e ALT com 70 U/L e plaquetopenia podendo chegar a $50.000/\text{mm}^3$ ou menos em casos mais graves (MANUAL MSD, 2025).

Figura 2: Óbitos por Hipertensão Gestacional de acordo com a faixa etária.

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS, 2025.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS, 2025.

Ao analisarmos os dados do gráfico dois acima, identificamos que a maioria dos óbitos ocorrem em mulheres de 30 a 39 anos (55 óbitos), sendo atribuído a uma combinação de fatores biológicos, clínicos e sociais. Biologicamente a gravidez após os 30 anos é considerada de risco, pois há maior prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, que agravam o desenvolvimento de complicações hipertensivas na gestação (FEBRASGO, 2025). Além disso, alterações fisiológicas relacionadas à idade, como a redução da elasticidade vascular, dificultam as adaptações hemodinâmicas exigidas durante o período gestacional (SANTOS *et al.*, 2024). A suplementação com cálcio é fornecida a partir da 22 semana de gestação e em mulheres com alto risco (12 semanas), tendo como objetivo manter a pressão arterial regulada e prevenir uma pré-eclâmpsia, também, ajudando na formação do corpo do bebê.

O número de óbitos estabelecidos entre mulheres de 15 a 19 anos (13 óbitos) estão relacionados com a uma combinação de fatores genéticos, biológicos, metabólicos e hormonais devido a menoridade, essa faixa etária ainda corresponde a uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, período em que o organismo feminino ainda está em processo de maturação. Essa imaturidade fisiológica contribui para fatores de risco durante a gestação e

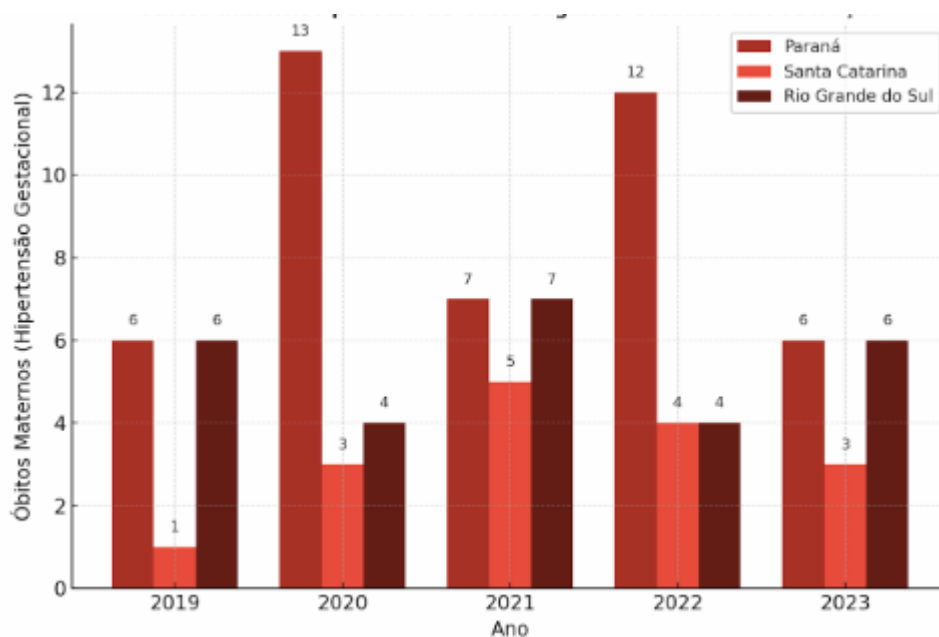
parto, contribuindo a desfechos desfavoráveis à saúde materna. Além disso, fatores sociais como, acesso limitado aos serviços de saúde, educação sexual insuficiente e condições socioeconômicas desfavoráveis, também contribuem significativamente para estes desfechos (SOUZA et al., 2025).

Na segunda coluna do gráfico da Figura 2 observamos um total de 41 óbitos de pacientes gestantes de 20 a 29 anos de idade entre os anos de 2019-2023. Visto que, as gestantes dessa idade não são fatores de risco por si só, mas desenvolvem a doença por outros fatores, como doenças pré-existentes, primariedade (primeira gestação), obesidade, doenças genéticas, doenças renais, doenças autoimunes, gestações múltiplas, e fatores ambientais e de estilo de vida como estresse, sedentarismo, má alimentação, consumo excessivo de álcool e tabagismo são exemplos de situações que podem desencadear hipertensão gestacional (OLIVEIRA; SOUSA, 2022). Na idade de 40 a 49 anos possuímos um número de 11 óbitos por hipertensão gestacional nos anos apresentados. O número baixo associado a doença nessa faixa etária esclarece fatores fisiológicos, o corpo feminino conforme o corpo envelhece diminui significativamente a fertilidade feminina tornando-a mais difícil engravidar naturalmente (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

As perdas gestacionais tendem a ocorrer com maior frequência em mulheres de idade materna avançada, sendo observada elevação significativa do risco de abortamento espontâneo a partir dos 35 anos de idade (SOARES; CANÇADO, 2018). Fatores sociais, comportamentais, médicos e de saúde também explicam o número baixo dos dados obtidos, embora exista procedimentos como reprodução assistida, o acesso não é universal e muitas mulheres nessa faixa etária não conseguem engravidar (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

Entre 2019 e 2023, a Região Sul do Brasil apresentou variações significativas nos índices de óbitos maternos ocorridos no período pós-parto (até 42 dias após o nascimento). Foram registrados 13 casos em 2019, aumentando para 20 em 2020, 19 em 2021, 20 em 2022 e, por fim, 15 em 2023, podendo ser visualizado na Figura 3 (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019-2023).

Figura 3: Óbitos no puerpério até 42 dias após o parto de acordo com os anos 2019 - 2023.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS, 2025.

No mesmo período, observou-se redução no número de nascidos vivos em todo o país, passando de aproximadamente 2.812.030 em 2019 para 2.523.267 em 2023, o que representa uma diminuição de cerca de 10,3% (IBGE, 2023; BRASIL, 2019-2023). Essa redução impacta diretamente a taxa de mortalidade materna (óbitos por 100 mil nascidos vivos), uma vez que, mesmo diante da oscilação no número absoluto de mortes, a queda no total de nascimentos pode elevar essa taxa proporcionalmente.

O aumento observado entre 2019 e 2020 pode estar relacionado a uma combinação de fatores, como melhoria na notificação dos casos, agravamento de condições crônicas maternas durante o puerpério e, especialmente, ao impacto da pandemia de COVID 19, que elevou significativamente a mortalidade materna nesse período, principalmente no pós-parto (SILVA et al., 2022; BRASIL, 2021; PMC, 2022). A elevação observada em 2022, com o maior número de óbitos do período, sugere persistentes desafios no acompanhamento pós-parto, limitações no acesso aos serviços de saúde e falhas na detecção precoce de complicações,

evidenciadas também pelas consequências indiretas da pandemia (LOPES et al., 2023; FIOCRUZ, 2024).

Embora os números indiquem discreta redução em 2023, o puerpério permanece um período crítico para a saúde materna na Região Sul, exigindo atenção contínua na vigilância pós-parto e aperfeiçoamento das políticas públicas voltadas à mortalidade materna. Estudos regionais apontam que grande parte dos óbitos por COVID 19 ocorreu durante o puerpério, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e monitoramento contínuo (OMS, 2021; SAÚDE RS, 2022; OPAS, 2022). A análise anual permite identificar tendências, avaliar a eficácia das intervenções e planejar ações mais eficazes para a proteção da saúde materna no pós-parto (SILVA et al., 2022; LOPES et al., 2023).

O tema ainda é amplamente ignorado, é fundamental o olhar profissional para a saúde da gestante durante e após o parto. Embora o nascimento de um filho seja diretamente ligado a emoções como felicidade, alegria e prazer também traz grandes transformações na vida da mulher tendo um risco para distúrbios psicológicos, tendo a maior probabilidade de desenvolver: Depressão, Ansiedade, Transtorno de estresse pós- traumático, psicose pós - parto, transtorno de pânico e fobias.

4. CONCLUSÃO

A análise dos dados sobre óbitos maternos por hipertensão gestacional na Região Sul do Brasil entre 2019 e 2023 evidenciou que, apesar dos avanços nas políticas públicas e da ampliação do acesso ao pré-natal, ainda persistem desafios significativos na prevenção e no manejo das síndromes hipertensivas na gestação. Esses resultados devem estar relacionados, em parte, à irregularidade na realização de consultas pré-natais, à falta de adesão materna ao acompanhamento adequado, bem como as desigualdades socioeconômicas e as limitações de acesso a serviços de saúde de qualidade, fazem parte dos fatores que contribuem para o agravamento destes desfechos maternos.

Observou-se também maior incidência de óbitos em mulheres de 30 a 39 anos, faixa etária associada ao aumento de doenças crônicas e a gestações de maior risco. O período de 2020 e 2021 apresentou elevação dos casos, relacionado aos impactos da pandemia de COVID-19 e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

A redução dos óbitos nos anos subsequentes demonstra que o fortalecimento das ações de vigilância, a retomada das consultas de pré-natal e o diagnóstico precoce foram fundamentais para a melhoria da qualidade da saúde em gestantes. O monitoramento contínuo da gestante pela equipe de saúde após o parto, nos 42 dias do puerpério é essencial para reduzir os riscos e promover uma recuperação segura e saudável. Visto que a saúde mental da gestante após o parto comprometem significativamente nesse período e não pode ser ignorada.

Diante disso, reforça-se a importância do acompanhamento contínuo das gestantes, com ênfase no monitoramento da pressão arterial, realização de exames laboratoriais de rotina e orientação sobre fatores de risco. A implementação de protocolos de atenção multiprofissional e estratégias educativas voltadas à saúde materna são essenciais para reduzir ainda mais os índices de mortalidade e promover uma gestação mais segura em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

AMARAL, W. T.; PERAÇOLI, J. C. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, supl. 1, p. S153–S160, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/fatores_risco_relacionados.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 e mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Importância do pré-natal. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. ISBN 978-65-5993-312-9. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de mortalidade materna, infantil e fetal – 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202306/20142715-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-no-rs.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CAISM – Centro de Atendimento à Saúde da Mulher. Hipertensão na gravidez: protocolo assistencial. Campinas, 2021. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/Hipertens%C3%A3o%20na%20Gravidez.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Síndromes hipertensivas da gravidez. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1886-sindromes-hipertensivas-da-gravidez>. Acesso em: 5 ago. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Suplementação de cálcio na atenção primária à saúde – MS, 2025. Portal de Boas Práticas em Saúde. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/suplementacao-de-calcio-aps-ms-2025/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

FREIRE, C. M. V. et al. Hipertensão arterial na gestação. **Revista Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 92, supl. 1, p. S4–S20, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ZTjvjTgcvjsbWNrgPZF7jHr/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

MELILLO, V. T. et al. Pré-eclâmpsia: fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 4, p. 14337–14348, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-029. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/arti1254>. Acesso em: 1 jul. 2025.

MSD MANUAL. Hipertensão arterial durante a gravidez. Manual MSD Versão Saúde para a Família, 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gravidez-complicada-por-doen%C3%A7a/hipert-arterial-durante-a-gravidez>. Acesso em: 7 ago. 2025.

OLIVEIRA, Francielly de Jesus; SOUSA, Ana Paula de. Óbitos maternos por hipertensão gestacional no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 65809–65821, ago. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/45821/pdf/114489>. Acesso em: 11 jul. 2025.

PREMATURIDADE.COM. Pré-eclâmpsia: saiba o que é e como prevenir. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/pre-eclampsia-saiba-o-que-e-e-como-prevenir>. Acesso em: 5 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. O Rio Grande do Sul registra a segunda menor mortalidade materna do Brasil. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/rio-grande-do-sul-registra-segunda-menor-mortalidade-materna-do-brasil>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SANTOS, M. de O. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098. Disponível em: <https://www.scielo.br/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/>. Acesso em: 14 jul. 2025.

SILVA, Gustavo Iltemberg Sousa; SOUSA, Vânia Ellen Bezerra; OLIVEIRA, Fabricia Araújo de. A importância da prevenção e detecção precoce da pré-eclâmpsia na gestação: revisão sistemática. **Revista Saber Digital**, v. 18, n. 3, e20251806, set./dez. 2025. DOI: 10.24859/SaberDigital.2025v18n3.1775.

SILVA, João da. A importância da educação ambiental no ensino fundamental. 2023. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_a327b892f4ea3b9c41f511. Acesso em: 7 ago. 2025.

SOUZA, A. L.; PEREIRA, M. F.; RAMOS, J. C. The effect of the Covid-19 pandemic on the maternal mortality rate and the achievement of the Sustainable Development Goal in Brazil. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 1–12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23219-9>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23219-9>. Acesso em: 21 ago. 2025.

VIDA BEM-VINDA. Qual o risco de aborto para mulheres com idade mais avançada? Disponível em: <https://vidabemvinda.com.br/qual-o-risco-de-aborto-para-mulheres-com-idade-mais-avancada/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ZIEGLER, Maria Fernanda. Estudos apontam correlação entre pré-eclâmpsia e covid-19 em gestantes. **Veja**, 13 fev. 2025. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/estudos-apontam-correlacao-entre-pre-eclampsia-e-covid-19-em-gestantes/>. Acesso em: 7 ago. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Principais questões de saúde mental perinatal. Portal de Boas Práticas em Saúde. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>. Acesso em: 26 ago. 2025.