



ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2021

Maira Damasceno Costa ¹, Maiane Damasceno Costa ², Thalita Pires Massena ³, Fernanda Ferreira Rodrigues da Cunha ⁴, Fabiana Ferreira Rodrigues da Cunha ⁵, Thays Menezes Guimarães Barbosa ⁶, Ana Regina Oliveira de Araújo Barbosa ⁷, Luana Ruthiele Chagas Lucena ⁸, Stefany Valery Gomes dos Santos ⁹, Luanna Pinheiro de Oliveira ¹⁰

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A gestação é um período transformador no ciclo gravídico de toda mulher. Durante esse processo inúmeras transformações podem ocorrer principalmente alterações fisiológicas, que estão relacionadas aos hormônios. Associada a isso, existem condições que influenciam na mortalidade materna, caracterizada como um grave problema de saúde pública e tendo as doenças hipertensivas como causas diretas da mortalidade. **Objetivo:** Analisar dados sobre o perfil epidemiológico das mortes maternas por doenças hipertensivas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, com informações coletadas no banco de dados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), gerenciado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com análise do perfil de mortes maternas por Síndromes Hipertensivas na Gestação, no Brasil no período de 2017-2021, usando os seguintes códigos da CID -10: O10-Hipertensão pré-existente com complicação grave no parto e puerpério; O11-Distúrbio hipertensivo pré-existente + proteinúria superposta; O14-Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa; O15 Eclampsia; O16-Hipertensão materna NE. Os critérios avaliados foram: etnia/raça, escolaridade, período e local da morte. **Resultados e Discussão:** Foram analisados dados de mortalidade materna por doenças hipertensivas entre os anos de 2017 a 2021. Sendo o ano de 2017 com maior índice de casos e o ano de 2021 configurou o menor registro do mesmo. Mulheres entre a faixa etária de 30 a 30 anos e da Região Nordeste e Sudeste apresentaram respectivamente as maiores ocorrências dos casos. **Conclusão:** Sendo assim, o estudo contribui de forma significativa para construção de novos dados, ressaltando a importância de construção de novas estratégias de prevenção e rastreamento com o objetivo de atuar na redução da mortalidade materna, garantindo segurança no ciclo gravídico puerperal.

Palavras-chave: Mortalidade materna; Hipertensão; Saúde da mulher

ANALYSIS OF MATERNAL MORTALITY DUE TO HYPERTENSIVE DISEASES BETWEEN THE YEARS 2017 TO 2021

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a transformative period in every woman's pregnancy cycle. During this process, numerous transformations can occur, mainly physiological changes, which are related to hormones. Associated with this, there are conditions that influence maternal mortality, characterized as a serious public health problem and with hypertensive diseases as direct causes of mortality. Objective: To analyze data on the epidemiological profile of maternal deaths due to hypertensive diseases. Methodology: This is an epidemiological and descriptive study, with information collected in the database through the Mortality Information System (SIM), managed by the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS), with analysis of the profile of maternal deaths due to Hypertensive Syndromes during Pregnancy, in Brazil in the period 2017-2021, using the following ICD -10 codes: O10-Pre-existing hypertension with serious complication in childbirth and the postpartum period; O11-Pre-existing hypertensive disorder + superimposed proteinuria ; O14-Gestational hypertension without significant proteinuria; O15 Eclampsia; O16-Maternal hypertension NE. The criteria evaluated were: ethnicity/race, education, period and place of death. Results and Discussion: Data on maternal mortality due to hypertensive diseases were analyzed between the years 2017 and 2021. 2017 was the year with the highest rate of cases and the year 2021 was the lowest recorded. Women between the ages of 30 and 30 and from the Northeast and Southeast regions had the highest incidence of cases respectively. Conclusion: Therefore, the study contributes significantly to the construction of new data, highlighting the importance of building new prevention and screening strategies with the aim of reducing maternal mortality, ensuring safety in the pregnancy and puerperal cycle.

Keywords: Maternal mortality; Hypertension; Women's health

Instituição afiliada – ¹ Nutricionista pela Faculdade Unime Anhanguera Salvador. ² Acadêmica em Enfermagem, pela Faculdade Unime Anhanguera Salvador. ³ Acadêmica em Enfermagem pela Faculdade Souza Marques. ⁴ Enfermeira pelo Centro Universitário do Triângulo Mineiro, Pós Graduada em UTI Adulto e Pediátrica. ⁵ Médica pelo Centro Universitário de Mineiros. ⁶ Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia. ⁷ Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco. ⁸ Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca UNIFAVIP-Pós-graduação em Auditoria pela Faculdade Iguaçú. ⁹ Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca UNIFAVIP-Pós-graduação em Controle de Infecção Hospitalar pela Faculdade Iguaçú. ¹⁰ Acadêmica em enfermagem pela Universidade castelo branco.

Dados da publicação: Artigo recebido em 26 de Setembro e publicado em 05 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2290-2301>

Autor correspondente: Maira Damasceno Costa mairadamasceno01@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A gestação é um período transformador no ciclo gravídico puerperal de toda mulher. Durante esse processo inúmeras transformações podem ocorrer principalmente alterações fisiológicas, que estão relacionadas aos hormônios inerentes dessa época e mecânicas relacionadas principalmente ao desenvolvimento fetal e da placenta, bem como o aumento da mama (ROJA et al., 2022).

A mortalidade materna é definida como a morte de uma mulher 42 dias após o término da gestação ou durante. Podendo estar relacionada com causas indiretas como doenças pré-existentes ou diretas relacionadas a doenças do ciclo gravídico (OLIVEIRA et al., 2020).

As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas e a um risco maior de mortalidade materna e perinatal. Nos países em desenvolvimento, a hipertensão gestacional é a principal causa de mortalidade materna, sendo responsável por um grande número de internações em centros de tratamento intensivo. (MANUAL TÉCNICA, 2022). Associado a isso, os aumentos dos casos estão ligados às questões genéticas das mães, fatores de risco, agravos, e intercorrências durante o período gestacional ou ao parto.

Dessa forma, é de suma importância o acompanhamento pré natal realizado por uma equipe multidisciplinar visando identificar os principais fatores que podem contribuir interferindo e resultando em complicações maternas (OLIVEIRA et al., 2020).

Os óbitos maternos estão interligados as complicações pertinentes dentro do ciclo de vida puerperal, a hipertensão arterial gestacional, pré-eclâmpsia, síndrome de hellp, que são caracterizados como emergências obstétricas onde necessita-se de uma assistência qualificada, intervenções precoces e eficazes, visando fornecer um desfecho adequado às gestantes com síndromes hipertensivas.

Nessa perspectiva, é de suma importância que os profissionais da saúde tenham total domínio para atuarem mediante as síndromes hipertensivas, realizando um pré-natal de qualidade, identificando as possíveis causas de complicações obstétricas, a fim de ter índices positivos na redução da mortalidade materna.

Em face do exposto, a pesquisa vigente tem o objetivo de identificar o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade materna por doenças hipertensivas, entre os anos de 2017 a 2021, no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de perfil epidemiológico com abordagem descritiva, realizado por meio de informações coletadas através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TabNet- DataSUS), no endereço eletrônico (<http://www.data-sus.gov.br>) no qual foi acessado entre os meses de setembro e outubro de 2023.

Foram analisadas informações sobre os casos de Mortalidade Materna por Doenças Hipertensivas em todas as regiões do Brasil. Nesse sentido, foi considerado como critérios de inclusão a população brasileira de todas as faixas etárias, de todas as regiões, de ambos os sexos, com notificações de óbitos por ocorrências de casos de Mortalidade por doenças hipertensivas entre os anos de 2017 a 2021.

A tabulação dos dados e o cálculo dos indicadores foram realizados por meio do programa TABNET. Nessa vertente, os dados foram considerados as seguintes variáveis: 1) Casos de mortalidade materna por doenças hipertensivas; 2) por sexo; 3) por faixa etária; 4) por raça/cor. 5) regiões. A busca foi realizada também por CID-10 (Classificação Internacional de Doenças- 10ª edição) usando os seguintes códigos usando os seguintes códigos da CID -10: O10-Hipertensão pré- existente com complicação grave no parto e puerpério; O11-Distúrbio hipertensivo pré-existente + proteinúria superposta; O14-Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa; O15 Eclampsia; O16-Hipertensão materna NE.

Após a seleção desses dados, foi realizada uma análise dos mesmos por região norte; nordeste; centro- oeste; sudeste; e sul do Brasil; Para realização da análise dos dados utilizou-se o Microsoft Excel 2010, no qual os resultados são apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Por fim, o estudo se trata de uma pesquisa que teve como fonte dados públicos, disponibilizados pelo DATASUS e não apresentou variáveis que possibilitasse a

identificação dos indivíduos. Sendo assim, não é necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) estando de acordo com os princípios da Resolução nº510/2016 e nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade materna tem ligação tanto com indicadores relacionados à qualidade do acompanhamento que é oferecido à gestante durante o período do pré natal como também pode ter ligação com fatores socioeconômicos (SILVA et al., 2018).

De acordo com os dados analisados do perfil epidemiológico dos casos de mortalidade materna por doenças hipertensivas no Brasil, foi possível analisar 1.716 notificações no período de 2017 a 2021. Na figura 01, fica evidente que 2017 liberou o maior índice de casos notificados, computando 359 casos das várias causas. Evidenciado uma diminuição de 6,69% dos casos entre os anos de 2017 a 2021. Correlacionado a isso, a causa com ênfase em registros foi CID-10 015 Eclâmpsia, totalizando 751 casos no decorrer dos anos.

Tendo em vista os dados mostrados na tabela 1 a eclâmpsia lidera com 751 casos entre os anos de 2017 a 2021. A caracterização desta patologia se dá com relação a incidência de crises convulsivas nas gestantes com o diagnóstico de hipertensão arterial ou até mesmo com a pré-eclâmpsia, essa condição raramente tem ocorrência antes da 20ª semana de gestação. Com isso, a prevenção dessa patologia pode ser iniciada durante o pré natal com monitoramento da pressão arterial evidenciando sempre os riscos dessa condição e orientando da melhor forma possível a gestante, evidenciando também a importância da alimentação adequada com mudança no estilo de vida relacionada à alimentação durante essa fase (ABREU et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios hipertensivos da gestação constituem importante causa de morbidade grave, incapacidade de longo prazo e mortalidade tanto materna quanto perinatal. Em todo o mundo, 10% a 15% das mortes maternas diretas estão associadas à pré-

eclâmpsia/eclâmpsia, sendo que 99% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda.

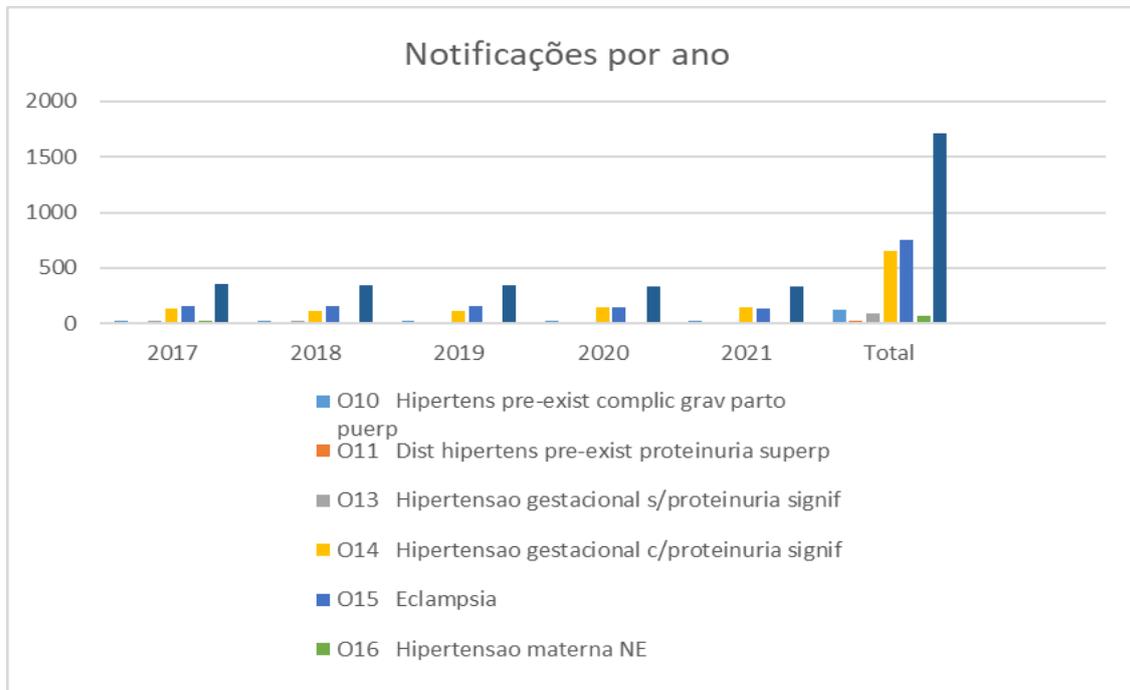


Figura 1. Número de notificações de casos confirmados de Mortalidade Maternas por Doenças Hipertensivas, no Brasil

No que diz respeito às notificações dos casos de morte materna por doenças hipertensivas, como evidenciado na figura 02 aborda sobre regiões do Brasil as quais têm índice elevado de notificações. A região nordeste lidera o maior índice das notificações com um coeficiente de 664 casos por ano, o que evidencia uma taxa de 39%, seguido da região sudeste no qual foram notificados 522 casos, com uma taxa de 30,4% dos casos.

Em contrapartida, nota-se na tabela que, as regiões norte com 15% (259) dos casos, a região centro oeste com 8,2% (142) e a região sul notificou 7,5% (129) dos casos. Os índices apresentados por essas regiões mostrados na tabela 2 evidenciam uma menor notificações. No entanto, ainda são números que requerem atenção e estratégias para minimizar as taxas.

As principais causas de óbitos no Nordeste Brasileiro, nos anos de 2017 a 2021, foram CID 015 - eclâmpsia com 46% dos casos (305) seguido por CID 014 - Hipertensao gestacional c/proteinuria significativa com 36%, CID O10 - Hipertens pre-exist

complicações graves parto puerpério com 8% dos casos (55), CID - O16 Hipertensao materna NE 5% dos casos (34), CID O13 - Hipertensao gestacional s/proteinuria signif com 4% dos casos (27) e CID- O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp com a menor taxa na região norte chegando a 1% dos casos (5).

Corroborando com a tabela 02, um Boletim do Ministério da Saúde faz uma análise temporal da mortalidade materna na Região Nordeste e na Bahia, durante os anos de 2016 a 2020, demonstrou aumento expressivo no ano de 2020, com taxas de 79% e 81,1%, respectivamente. As possíveis explicações para essa observação se inserem no campo da crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19, sejam ligadas às infecções diretas pelo vírus ou pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, impostas pelo distanciamento social e reordenamento das práticas (MS, 2021).

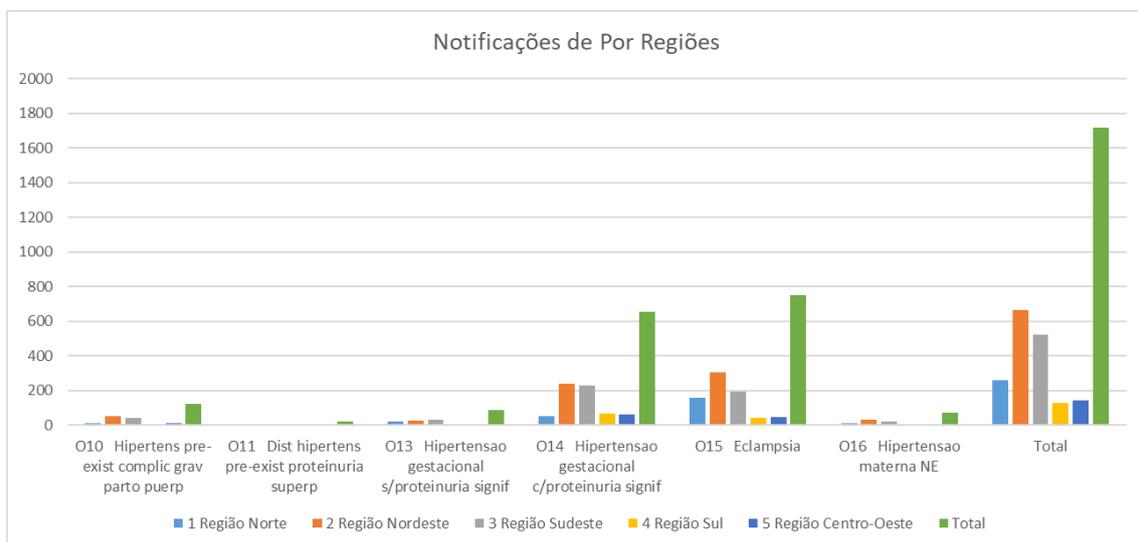


Figura 2. Número de notificações de casos confirmados de Mortalidade Maternas por Doenças Hipertensivas, no Brasil, por regiões

Com relação à faixa etária, conforme evidenciado na tabela 3, houve destaque para os indivíduos na fase adulta entre 20 a 49 anos totalizando 190 casos notificados. Dentro dessa população a faixa etária entre 30 a 39 anos com 90 casos (47%) dos casos notificados de morte materna por doenças hipertensivas em todas as regiões do Brasil.

Posteriormente, a segunda faixa etária com maior número de casos notificados foi aquela que corresponde a 20 a 29 anos, evidenciando 73 casos (38%), seguidos

pela faixa de 40 a 49 anos com 14% dos casos (27). Correlacionando a isso, a faixa etária de 30 a 39 anos é considerada a mais atingida com o percentual de 45,8%, seguido pelo grupo de 20 a 29 anos (23,5%). Nota-se que 1,3%, ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos. Ainda em relação a essas observações, 11,1% são óbitos maternos de mulheres com idade entre 40 a 49 anos, faixas etárias consideradas extremas para fecundidade (MS, 2021).

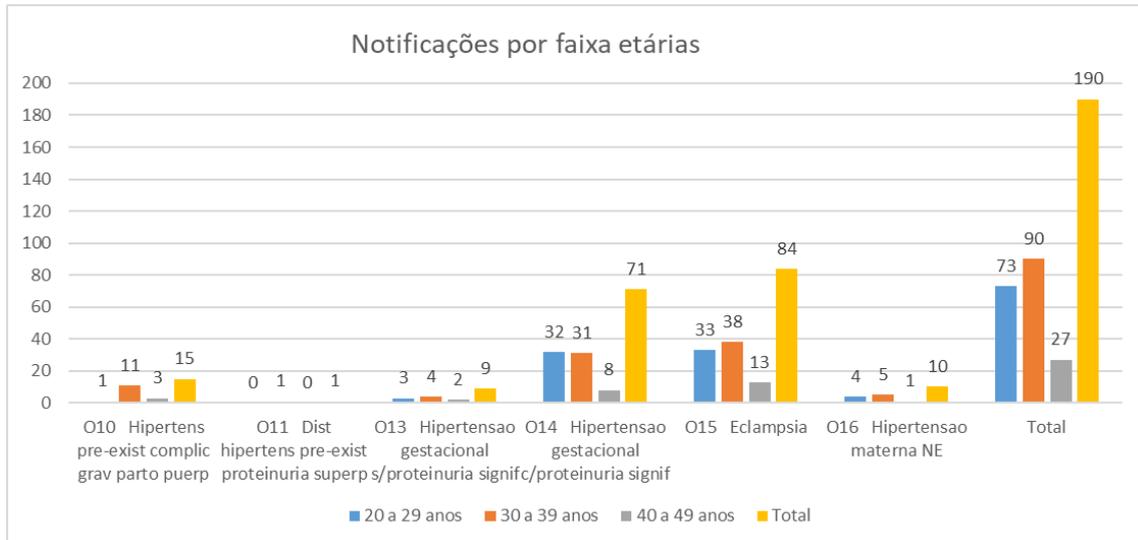


Figura 3. Número de notificações de casos confirmados de Mortalidade Maternas por Doenças Hipertensivas, no Brasil, por Faixa etária

O CID-10 que mais acomete segundo a faixa etária é o CID - O15 Eclampsia com a faixa de 30 a 39 anos, com 45% dos casos de morte materna por doenças hipertensivas.

A questão da mortalidade materna por doenças hipertensivas, atualmente é considerado um problema de saúde pública e um desafio a ser enfrentado por toda sociedade. Os altos índices encontrados no decorrer do trabalho chamam atenção, pois atinge inúmeras mulheres, de regiões mais vulneráveis e principalmente mulheres jovens, no processo inicial do seu ciclo.

Diante disso, o estudo realizado é relevante para construção de novos dados para o perfil epidemiológico, ressaltando a importância da notificação dos casos e da necessidade dos profissionais se capacitarem para melhorar a qualidade das informações e da assistência fornecida a estas mulheres. Colaborando assim, para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou índices consideráveis em relação à mortalidade materna por doenças hipertensivas . De acordo com dados obtidos no DATASUS, 2017 liderou o maior índice de casos notificados , dentre as principais associações de mortalidade materna destaca-se o perfil epidemiológico tendo como a região nordeste a maior prevalência relacionada a eclâmpsia com faixa etária entre 30 a 39 anos.

Sendo assim , é de extrema importância o acompanhamento pré natal humanizado realizado por uma equipe multidisciplinar, rastreando as principais queixas e orientando sempre a gestante da melhor maneira a levar principalmente um estilo de vida saudável, buscando realizar as consultas principalmente aquelas gestantes que são susceptíveis ou são portadora de alguma patologia.

Correlacionado a isso, é de extrema relevância investir na qualidade da assistência, no rastreamento e nas intervenções de promoção e prevenção ao ciclo grávido puerperal, com o objetivo de reduzir os índices de mortalidade materna por doenças hipertensivas, no Brasil.

Dessa forma, espera-se que mais estudos epidemiológicos sejam realizados a fim de monitorar as regiões que contém o maior número de casos de mortalidade materna por doenças hipertensivas, buscando sempre orientar as gestantes e melhorar sempre o atendimento por parte dos profissionais de saúde.

Por fim, ,sugere-se que as instituições busquem estratégias de capacitação dos profissionais, qualificando os mesmos no processo de trabalho, possibilitando medidas efetivas e oportunas para compreender sobre a relevância das doenças hipertensivas no ciclo gravídico puerperal e reduzir as ocorrências/óbitos por hipertensão gestacional.

REFERÊNCIAS



ABREU, Milene dos Reis et al. Análise da prevalência de óbitos maternos em São Luís, Maranhão, durante 2008-2018. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 6731-6744, 2021.

BRASIL; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS.
Gestação de alto risco: **manual técnico**. [s.l: s.n.]

BRASIL, Secretaria da Saúde Governo Estado, **Vigilância Epidemiológica do Óbito: Materno Infantil**, [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021

CASSIANO, Alexandra do Nascimento et al. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFSM**, p. 23-23, 2020.

INTORI, J. A. et al.. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00251, 2022.

GOMES, Janaina Oliveira et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3165-3171, 2018.

MACHADO, Neiva Claudete Brondani et al. Pré-eclâmpsia na gravidez sob a ótica das mulheres da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 44, n. s/n, p. 498-505, 2020.

MENDES, Lise Maria Carvalho et al . CONDIÇÕES POTENCIALMENTE AMEAÇADORAS À VIDA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL. **Ciênc. cuid. saúde**, , v. 21, e57258, 2022 .
Acesso em 05 out. 2023. Epub 18-Jul-2022.
<http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.57258>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico** [Internet]. 5th ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2012 . [citado 03 out 2023].

Disponível

em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. **Informações de Saúde (TABNET), Estatísticas vitais** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Out]
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=693711>



OLIVEIRA, Alissa Cristina et al. Epidemiological Profile of Pregnant Women with Eclampsia Admitted in Cuiabá Hospitals from 2008 to 2017. **Journal of Health Sciences**, v. 21, n. 4, p. 414-6, 2019.

OLIVEIRA, Emanuel Thomaz de Aquino et al. Análise de padrão da razão de mortalidade materna por hipertensão. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** , p. 609-615, 2020.

ROJA, Evelín Garcés et al. Caracterización de la materna crítica quirúrgica ingresada en Unidad de Cuidados Intensivos. **Revista Información Científica**, v. 101, n. 4, p. 1, 2022.

SILVA, Josy Maria de Pinho da et al. Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, near miss, no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 7-35, 2018

SILVA TIMÓTEO, Natália Lemos; RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto. Mortalidade materna em Teresina, Piauí, Brasil: um estudo caso-controle. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2021.

World Health Organization (WHO). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO; 2011.