

RESUMO EXPANDIDO

MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: DESIGUALDADE RACIAL E IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE ENFERMAGEM (2020-2024)

SOBRENOME, Nome – ORCID: (AUTOR)¹

SOBRENOME, Nome – ORCID: (AUTOR)²

SOBRENOME, Nome – ORCID: (AUTOR)³

SOBRENOME, Nome – ORCID: (AUTOR, ORIENTADOR)⁷

INTRODUÇÃO: A Rede Cegonha, criada em 2011, passa por um processo de reestruturação, sendo instituída a Rede Alyne com o objetivo de ampliar e qualificar o cuidado materno-infantil, especialmente para mulheres pretas. Essa iniciativa estabelece metas como a redução da mortalidade para mulheres pretas em 50% e 25% da mortalidade materna em 2027¹. Entretanto, a mortalidade materna ainda configura-se como um importante indicador da qualidade da assistência à saúde, evidenciando os casos de desigualdade social, racial e econômica, além de representar um problema de saúde pública. Essa disparidade revela que o sistema de saúde brasileiro ainda opera sob o viés do racismo institucional, onde a cor da pele torna-se um determinante para o desfecho da gestação². Nesse sentido, destaca-se a associação da mortalidade materna relacionada principalmente a quadros de hipertensão arterial sistêmica (HAS), eventos hemorrágicos e doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão a maior prevalência nas causas de mortalidade prevalente no Brasil. O cerne do problema reside no fato de que, embora a hipertensão seja uma condição manejável, ela permanece letal para mulheres pretas devido a falhas no diagnóstico precoce e na vigilância contínua durante o pré-natal e puerpério³. Dessa forma, justifica-se a análise da mortalidade materna por causas hipertensivas sob a perspectiva das desigualdades raciais, visando fortalecer o Processo de Enfermagem para redução da mortalidade e para a garantia de uma assistência que rompa com a negligência histórica direcionada a essa população⁴.

OBJETIVO: Analisar os óbitos maternos por causas hipertensivas no Brasil, segundo raça/cor, e discutir a aplicação do Processo de Enfermagem na prevenção desses desfechos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, vinculado à Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e alimentado pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A população analisada compreende mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) com óbitos registrados em território nacional. Como critério de inclusão, considerou-se os óbitos maternos registrados no período de 2020 a 2024, classificados por causas

obstétricas diretas por hipertensão, ocorridos em território nacional e com informação de raça/cor. Como critério de exclusão, foram excluídos registros com dados inconsistentes ou ignorados para a variável raça/cor. A análise dos dados foi estruturada em duas etapas: estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%), e estatística inferencial, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), adotando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para verificar a associação entre a variável raça/cor e a mortalidade. O processamento técnico foi realizado por meio de ferramentas específicas: a tabulação de dados (Tabela 1) e recurso gráfico (Gráfico 1) apresentados foram gerados automaticamente pelas funcionalidades de tabulação da própria Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, garantindo a fidedignidade dos dados governamentais; já a análise de significância estatística foi processada no software OpenEpi (versão 3.01). Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação dos sujeitos, a pesquisa dispensa a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

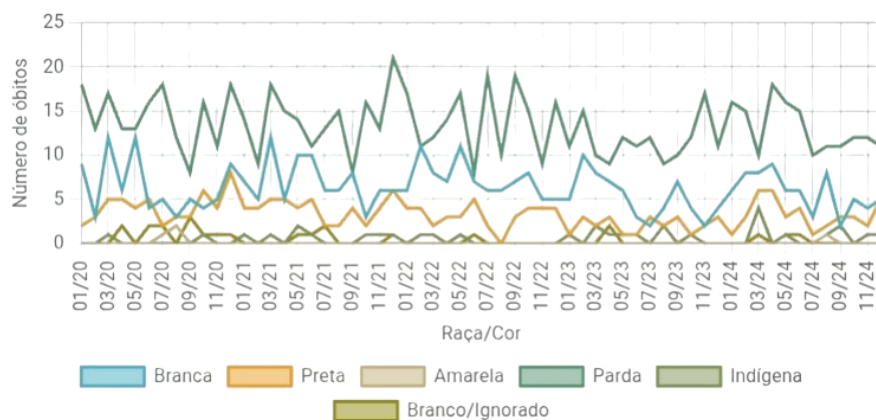
RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período de 2020 a 2024, foram registrados 1.442 óbitos maternos por causas hipertensivas no Brasil, segundo a variável raça/cor. Observou-se a predominância consistente de óbitos entre mulheres pardas em todos os anos analisados, com frequências relativas de 54,57% (2020), 53,69% (2021), 53,69% (2022), 58,40% (2023) e 56,07% (2024). Em seguida, destacam-se as mulheres brancas, com frequências de 24,30% (2020), 27,0% (2021), 29,40% (2022), 26,10% (2023) e 25,0% (2024). Por fim, entre mulheres pretas, os percentuais foram de 15,80% (2020), 15,10% (2021), 12,80% (2022), 10,50% (2023) e 13,90% (2024). Em termos absolutos (Tabela 1 e Figura 1), destaca-se que o número de óbitos entre mulheres pardas foi mais que o dobro daquele observado entre mulheres brancas ao longo do período estudado. A aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson confirmou a existência de uma associação estatisticamente significativa entre a raça/cor e a mortalidade materna por hipertensão ($\chi^2 = 36,5$; $df = 20$; $p = 0,01343$). Esse resultado indica que a disparidade observada entre os grupos raciais não ocorre ao acaso, evidenciando que fatores estruturais ligados à raça/cor influenciam diretamente o desfecho da mortalidade materna por causas hipertensivas no território nacional.

Tabela 1 - Relação da mortalidade materna por causa hipertensiva, segundo raça/cor e ano de referência 4

Raça/Cor	2020	2021	2022	2023	2024
Branca	77	84	87	62	70
Preta	50	47	38	25	39
Amarela	3	0	0	0	1
Parda	173	167	167	139	157
Indígena	2	8	3	9	10
Branco/Ignorado	12	5	1	3	3
Todos	317	311	296	238	280

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2026.

Gráfico 1 - Distribuição mensal dos óbitos maternos por causas hipertensivas, segundo raça/cor, no período de 2020-2024



Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2026.

Observou-se maior concentração de óbitos entre mulheres pardas ao longo de todo o período analisado, evidenciando desigualdades raciais no desfecho materno⁵. Esses achados corroboram estudos que apontam maior vulnerabilidade de mulheres pretas frente às complicações hipertensivas na gestação, associadas a barreiras de acesso, racismo estrutural e menor qualidade da assistência pré-natal. Nesse contexto, destaca-se o Processo de Enfermagem como ferramenta essencial para a qualificação da assistência no pré-natal⁶. Por meio da avaliação, composta por informações subjetivas e objetivas, viabiliza-se a identificação da gestante, incluindo dados sociodemográficos, como raça/cor, além da investigação precoce de fatores de risco, como histórico familiar e pessoal, estilo de vida e vulnerabilidades sociais. Soma-se a isso a realização de exames clínicos e complementares, que permitem, entre outros aspectos, a aferição da pressão arterial. O diagnóstico de enfermagem possibilita a categorização das necessidades da paciente, com foco em problemas, riscos ou promoção da saúde, favorecendo a identificação de agravos prioritários, como o risco de pressão arterial instável. No planejamento, estabelecem-se metas compatíveis com a realidade social da gestante, visando à melhoria dos hábitos alimentares, ao monitoramento regular da pressão arterial e à prática de atividades físicas. Na implementação, a gestante, em conjunto com a equipe de saúde, executa as intervenções previamente estabelecidas. Na evolução, observa-se a resposta da gestante frente às condutas adotadas, possibilitando a avaliação da melhora ou agravamento do quadro clínico de hipertensão. Dessa forma, a adequada aplicação do Processo de Enfermagem, aliada a uma abordagem sensível às desigualdades raciais, mostra-se fundamental para a redução da mortalidade materna por causas hipertensivas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados evidenciam a persistência de desigualdades raciais na mortalidade materna por causas hipertensivas, indicando a necessidade de fortalecimento de políticas públicas e práticas assistenciais antirracistas. Destaca-se o papel estratégico do Processo de Enfermagem na identificação precoce de riscos e na promoção de uma assistência equitativa e qualificada. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os dados analisados no estudo evidenciam a importância do Processo de Enfermagem como ferramenta

essencial no contexto da atenção pré-natal, associado às especificidades sociais e raciais da gestante, especialmente de mulheres pardas. Observa-se que sua aplicação qualificada permite a identificação precoce de fatores de risco, a redução da mortalidade materna por causas evitáveis e a realização de orientações contínuas acerca dos sinais de alerta. Além disso, destaca-se que a adoção de práticas antirracistas no cuidado à saúde da gestante tende a promover uma assistência mais equitativa.

Descritores (DeCS – ID): Saúde Materna – D000068097; Desigualdade Racial em Saúde – D063505; Processo de Enfermagem – D009736..

Modalidade: estudo original (x) relato de experiência () revisão da literatura ()

Eixo Temático: Processo de Enfermagem, Teorias e Terminologias padronizadas

REFERÊNCIAS:

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné. Diário Oficial da União. 2024 set 13; Seção 1.
- 2 Born BH, Bertoli CB, Luiz L, Baggenstoss MZ, Silva JC. A influência da raça nos desfechos obstétricos. Braz J Health Rev. 2023;6(2):5789-98. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58182>
- 3 Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento [Internet]. São Paulo: IEPS; 2023 [citado 2026 abr 28]. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidade-materna.pdf>
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde: mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [citado 2026 abr 28]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade>
- 5 Silva AD, Guida JPS, Santos DS, Santiago SM, Surita FG. Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database. Rev Saude Publica [Internet]. 2024 Jun 20 [cited 2026 May 5];58(1):25. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/22768>
- 6 Almeida AM, Santos WHO, Barbosa IB, Brito MG, Oliveira ARC, Coutinho NAS. Processo de enfermagem no pré-natal em uma unidade de atenção básica: relato de experiência. Rev Recien. 2022;12(40):337-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/620>



¹ Maior Titulação. Categoria profissional, cargo ou função. Instituição de origem. e-mail do relator.

² Maior Titulação. Categoria profissional, cargo ou função. Instituição de origem.

³ Maior Titulação. Categoria profissional, cargo ou função. Instituição de origem.

⁷ Maior Titulação. Categoria profissional, cargo ou função. Instituição de origem.