

Apesar de evitáveis, mortes maternas por hipertensão persistem no país

Problema tem grande relação com a desigualdade

As mortes maternas por hipertensão persistem no Brasil, apesar de serem totalmente preveníveis. É o que mostra estudo de pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que analisou dados de 2012 a 2023 e reforçou que o problema tem grande relação com a desigualdade.

No período investigado, a taxa média de óbitos entre mulheres indígenas superou em mais de duas vezes a de mulheres brancas. Já a das mulheres pretas foi quase três vezes maior que a das brancas.

“Não há predisposição biológica para uma maior mortalidade por distúrbios hipertensivos da gestação nesses grupos. Essas mulheres têm maior probabilidade de viver em situação de pobreza, ter menos acesso à educação e enfrentar barreiras no acesso a cuidados de saúde de qualidade”.

O estudo acrescenta que **“o viés racial sistêmico no sistema de saúde pode levar a**

Apesar de evitáveis, mortes maternas por hipertensão persistem no país

um tratamento preconceituoso e a cuidados desiguais. Além disso, mulheres negras, pardas e indígenas podem vivenciar interações negativas com profissionais de saúde, o que contribui para a desconfiança nos serviços de saúde e resulta em piores desfechos maternos e perinatais” .

Durante o período de 11 anos, quase 21 mil mulheres morreram durante a gravidez, parto ou puerpério. Em cerca de 18% dos casos – 3.721 mortes – as causas foram complicações da hipertensão.

Isso significa que a taxa de mortes maternas geral do Brasil foi de 61,8 a cada 100 mil nascimentos, abaixo do limite de 70 preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mas bastante acima dos índices de países desenvolvidos, que costumam variar de 2 a 5 mortes para cada 100 mil nascimentos.

Efeito pandemia

Considerando apenas as mortes comprovadamente decorrentes de hipertensão, a taxa média foi 11,01 a cada 100 mil nascimentos, e manteve um padrão de estabilidade ao longo dos anos, à exceção de 2023, quando baixou para 8.73. Apesar da redução, por enquanto, o dado é tratado com cautela e considerado um ponto estatisticamente fora da curva.

Além disso, em 2022, foi registrado o maior número de casos proporcionais: 11,94 mortes a cada 100 mil nascimentos. Os pesquisadores acreditam que esse pico tenha sido uma consequência indireta da pandemia, que desorganizou os serviços de saúde em 2020 e 2021, impactando a assistência obstétrica neste período e nos meses seguintes.

De acordo com o professor do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas, José Paulo Guida, um dos autores do estudo, isso já demonstra a importância do pré-natal de qualidade:

“Uma mulher não morre de uma hora para outra. Houve diversos momentos em que ela poderia ter sido tratada para não morrer. Então, logo que a mulher descobre que está gestante, ela deve iniciar o pré-natal. Talvez isso não seja a realidade para mulheres que moram em regiões mais distantes dos centros urbanos, o que já é uma barreira de acesso. Aqui no Brasil, a média de início do pré-natal é na 16ª semana, ou seja, por volta do quarto mês”, ele complementa.

Prevenção

Esse é um marco crucial no manejo da hipertensão já que **dois medicamentos bastante acessíveis e baratos podem reduzir em 40% a possibilidade de complicações, desde que comecem a ser administrados antes que a gestação complete 16 semanas**: o carbonato de cálcio e o ácido acetilsalicílico (AAS). Em fevereiro, o Ministério da Saúde determinou a prescrição do cálcio para todas as gestantes e o AAS deve ser utilizado

Apesar de evitáveis, mortes maternas por hipertensão persistem no país

como medida complementar por aquelas que tem maior risco.

Mas José Paulo Guida reforça que os medicamentos não podem faltar nas unidades de saúde, e os profissionais de todo o Brasil devem ser capacitados para identificar corretamente os fatores de risco e prescrever adequadamente as medicações.

“É fundamental que na primeira consulta, o profissional obtenha as informações sobre os antecedentes dela: como foi a gravidez anterior? Ela é muito nova? Já tem uma idade avançada? Tem obesidade ou alguma doença? Tudo isso são fatores de risco para ela desenvolver a hipertensão durante a gravidez”.

As gestantes também devem ser orientadas a buscar um serviço de emergência imediatamente caso apresentem sintomas como:

- **Dor de cabeça constante;**
- **Inchaço significativo, principalmente no rosto e nos braços;**
- **Dor de estômago e náuseas, com a gestação mais avançada;**
- **Surgimento de pontinhos brilhantes na vista.**

“Aí, entra uma outra intervenção, que é a principal para evitar a morte: o sulfato de magnésio. Ele reduz muito a chance de uma convulsão por causa pressão alta. E quando a mulher tem a convulsão, ela tem quase 50% risco de morrer”, alerta o professor da Unicamp.

O estudo também identificou que a proporção de mortes aumenta significativamente após os 40 anos, e a taxa média se aproximou de 31 mortes a cada cem mil nascimentos. De acordo com Guida, mulheres nessa faixa etária têm mais chance de engravidarem já com problemas de saúde, como a própria hipertensão, ou o diabetes, o que aumenta o risco de apresentar alguma gravidade.

Além disso, há a possibilidade de que as mortes por hipertensão sejam ainda mais numerosas, já que 2,4 mil mulheres morreram no período analisado por hemorragia e, conforme o professor da Unicamp explica, a hipertensão provoca a destruição das plaquetas, dificultando a coagulação sanguínea, o que também pode levar a esse desfecho.

Apesar de evitáveis, mortes maternas por hipertensão persistem no país

Tâmara Freire – Repórter da Agência Brasil

Publicado em 21/04/2025 – 12:11

Rio de Janeiro