

Mortalidade materna indígena relacionada a distúrbios hipertensivos por região de saúde do Tocantins

Indigenous maternal mortality related to hypertensive disorders by health region in Tocantins

Mortalidad materna indígena relacionada con los trastornos de hipertensión por región de salud de Tocantins

DOI: 10.55905/oelv23n5-106

Receipt of originals: 4/18/2025

Acceptance for publication: 5/8/2025

Yara Sousa Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: yara.s.silva@unirg.edu.br

Samirah Nunes da Cruz Mauricio Alves

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: samirah.n.c.m.alves@unirg.edu

Yasmim Souza Silva

Graduada em Fisioterapia

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

Email: Yasmimsfisio@gmail.com

Denisy Mayane Alves Mendes

Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Holística pela Faculdade Holística (FaHol)

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Aliança, Tocantins, Brasil

E-mail: denisymayane92@gmail.com

Tainara Pavão Anklin

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: tainarapanklin@gmail.com

Thályssa Aires Lima

Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Aliança, Tocantins, Brasil
E-mail: thalyssa.lima@unirg.edu.br

Alisson Aguiar Brito

Graduado em Enfermagem
Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: abrito@unirg.edu.br

Regiane Cristina Neto Okochi

Doutora em Ciências do Ambiente
Instituição: Faculdade Adamantinense Integrada
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: regianeokochi@unirg.edu.br

RESUMO

Introdução: Um dos principais desafios enfrentados no Brasil é a mortalidade materna, situação que afeta diretamente a qualidade de vida da população, refletindo desigualdades sociais e dificuldades estruturais no sistema de saúde. **Objetivou-se** a identificar a taxa de mortalidade materna indígena por distúrbios hipertensivos por região de saúde do Tocantins no período de 2013 a 2022. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa, dos casos notificados de mortalidade materna em indígenas com distúrbios hipertensivos que residem no estado do Tocantins, no período de 2013 a 2022. **Realizada pelo DATASUS,** por meio do TABNET com as variáveis cor e raça, faixa etária, escolaridade e por região de saúde. **Resultados e discussões:** Identificou-se um total de 175 casos de óbitos maternos por distúrbios hipertensivos no Tocantins, sendo 3 casos de óbitos em indígenas, portanto, a taxa de mortalidade foi de 57,27 valor considerado alto e significativo para a população indicando um problema de saúde pública. **Conclusão:** Dessa forma, é necessário desenvolver iniciativas que garantam o cuidado e promoção da saúde, com foco na atenção básica durante o pré-natal, principalmente na população indígena.

Palavras-chave: Mortalidade Materna, Saúde, Indígenas, Sistema de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: One of the main challenges faced in Brazil is maternal mortality, a situation that directly affects the population's quality of life, reflecting social inequalities and structural difficulties in the health system. **The objective of this study was to identify the indigenous maternal mortality rate due to hypertensive disorders by health region in Tocantins from 2013 to 2022. Method:** This was an epidemiological, descriptive and retrospective study, with a quantitative approach, of reported cases of maternal mortality in indigenous people with hypertensive disorders residing in the state of Tocantins, from

2013 to 2022. It was carried out by DATASUS, through TABNET with the variables color and race, age group, education level and by health region. Results and discussions: A total of 175 cases of maternal deaths due to hypertensive disorders were identified in Tocantins, with 3 cases of deaths among indigenous people. Therefore, the mortality rate was 57.27, a value considered high and significant for the population, indicating a public health problem. Conclusion: Therefore, it is necessary to develop initiatives that guarantee health care and promotion, with a focus on basic care during prenatal care, especially in the indigenous population.

Keywords: Maternal Mortality, Health, Indigenous People, Health System.

RESUMEN

Introducción: Uno de los principales desafíos enfrentados en Brasil es la mortalidad materna, situación que afecta directamente la calidad de vida de la población, reflejando desigualdades sociales y dificultades estructurales del sistema de salud. El objetivo de este estudio fue identificar la tasa de mortalidad materna indígena por trastornos hipertensivos por región de salud en Tocantins de 2013 a 2022. Método: Se trató de un estudio epidemiológico, descriptivo y retrospectivo, con enfoque cuantitativo, de los casos notificados de mortalidad materna en indígenas con trastornos hipertensivos residentes en el estado de Tocantins, de 2013 a 2022. Fue realizado por DATASUS, utilizando TABNET con las variables color y raza, grupo de edad, nivel de educación y por región de salud. Resultados y discusión: Se identificaron 175 casos de muertes maternas por trastornos hipertensivos en Tocantins, siendo 3 casos de muertes entre indígenas. Por tanto, la tasa de mortalidad fue de 57,27, valor considerado alto y significativo para la población, indicando un problema de salud pública. Conclusión: Por tanto, es necesario desarrollar iniciativas que garanticen la atención y promoción de la salud, con foco en la atención básica durante el prenatal, especialmente en la población indígena.

Palabras clave: Mortalidad Materna, Salud, Pueblos Indígenas, Sistema de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é caracterizada como um desafio para a saúde pública tanto no Brasil como no mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, onde os serviços de atendimento à saúde da mulher ainda não atingem sua plena eficácia. Como um indicador diretamente relacionado à qualidade de vida da população de uma região, a mortalidade é vista como uma violação dos direitos humanos, principalmente quando os casos poderiam ter sido evitados (Santos *et al.*, 2017).

Os distúrbios hipertensivos na gravidez são complicações comuns que levam a um aumento persistente da pressão arterial. Esta condição pode se manifestar de diferentes formas, incluindo hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP (hemolysis [hemólise] la destruição dos glóbulos vermelhos), elevated levels of (níveis elevados de) liver enzymes [enzimas hepáticas] (indicando danos ao fígado) e low platelet count [baixo número de plaquetas] diminuindo a capacidade de coagulação do sangue e aumentando o risco de sangramento durante e após o parto). A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é caracterizada pelo aumento da pressão arterial na gestante podendo desencadear ou não complicações graves surgindo após 20 semanas de gestação e persiste até o pós-parto (Lima *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2021).

Diversos são os fatores que podem levar ao desenvolvimento desses distúrbios. Grávidas com condições preexistentes que elevem as chances de complicações, é necessário realizar consultas de pré-natal rotineira para avaliação criteriosa sobre o ganho de peso excessivo, histórico familiar relacionado a pressão arterial sistêmica, exames que mostrem a presença de proteína na urina, uréia e creatinina, assim como a dosagem do ácido úrico para futuramente comparar os resultados obtidos no início da gestação. Pacientes que sejam portadoras de hipertensão arterial anterior a gravidez podem acabar sendo agravadas levando a evolução da DHEG (Carvalho *et al.*, 2023; Mosele, 2023).

O profissional de enfermagem acompanha a gestante em todas as etapas do processo, desde a confirmação da gravidez até o período pós-alta hospitalar, como destacado. Seu papel também inclui a vigilância da saúde materna e fetal, detectando precocemente sinais de risco e prevenindo complicações sempre que possível (Fassarella *et al.*, 2020).

Para Fiorio *et al.* (2020) os cuidados de enfermagem durante a gestação, especialmente em casos de doenças hipertensivas específicas, abrangem um conjunto de variedades de intervenções em diversos níveis de atenção à saúde. Afirmam que essas ações são cruciais devido à natureza das emergências obstétricas que podem resultar em óbito, desde orientações básicas durante consultas pré-natais até intervenções avançadas, visando assegurar uma assistência adequada à mãe e ao bebê ao longo da gestação.

De acordo com Paredes-Garcia *et al.* (2023) a identificação precoce de fatores que

resultam nos aparecimentos dos sintomas no início da gravidez, ajudará no melhor manejo das doenças, assim como coordenar formas de ação para diminuir a incidência e as consequências.

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi identificar a taxa de mortalidade materna indígena por distúrbios hipertensivos na região de saúde do Tocantins no período de 2013-2022.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO

Segundo Carvalho et al. (2023) a forma de evitar a evolução grave da doença hipertensiva específica da gestação é durante o pré-natal de forma precoce.

Para Carvalho et al. (2023) grávidas com condições preexistentes que elevem as chances de complicações, é necessário realizar consultas de pré-natal rotineira para avaliação criteriosa sobre o ganho de peso excessivo, pressão arterial, exames que mostrem a presença de proteína na urina, uréia e creatinina, assim como a dosagem do ácido úrico para futuramente comparar os resultados obtidos no início da gestação.

Para Mosele (2023) pacientes que sejam portadoras de hipertensão arterial anterior a gravidez podem acabar sendo agravadas levando a evolução da DHEG.

De acordo com Costa (2021) a instrução e o rastreamento durante o pré-natal realizado principalmente pelo enfermeiro sobre os distúrbios hipertensivos possuem grande relevância a fim de evitar futuras complicações durante o período que compreende a gravidez, o parto e o puerpério.

Segundo Madeira et al. (2022) o índice de mortes maternas em decorrência de doenças hipertensivas é relativamente alta no Brasil. Dessa forma, a necessidade de um acompanhamento de forma individual torna-se necessário para prover uma gestação sem intercorrências para a mãe e o feto.

De acordo com Paredes-Garcia et al. (2023) a identificação precoce de fatores que resultam nos aparecimentos dos sintomas no início da gravidez, ajudará no melhor manejo

das doenças, assim como coordenar formas de ação para diminuir a incidência e as consequências.

De acordo com Lima et al. (2022) a doença hipertensiva durante a gestação é uma complicação comum que leva a um aumento persistente da pressão arterial em mulheres grávidas. Esta condição pode se manifestar de diferentes formas, incluindo pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP.

Segundo Costa et al. (2021) a doença hipertensiva específica da gestação é caracterizada pelo aumento da pressão arterial na gestante podendo desencadear ou não complicações graves, como eclâmpsia, pré-eclâmpsia e síndrome de Hellp, surgindo após 20 semanas de gestação e persiste até o pós-parto.

2.2 FATORES DE RISCO MATERNOS

Para Mosele (2023) entre os principais fatores de risco gestacionais está a multigesta, obesidade, gestante com mais de 34 anos, histórico familiar de has, entre outros.

Segundo Madeira et al. (2022) condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo nível educacional, alcoolismo, obesidade, acompanhamento inadequado do pré-natal são fatores que podem desencadear complicações durante a gestação como a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), que pode surgir em diferentes momentos desde a gestação até o pós-parto, sendo raramente evidentes antes da 20ª semana de gestação.

De acordo com Araújo et al. (2021) destacam que as complicações de saúde relacionada a gestação, incluindo a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), representa um desafio significativo para os profissionais de enfermagem, dada a sua prevalência e seus impactos na saúde materna e fetal, enfatizando a importância do rastreamento precoce desses fatores durante as consultas pré-natais.

Segundo Oliveira et al. (2021) é evidente que a hipertensão durante a gestação está correlacionada com um aumento expressivo de complicações que afetam o período perinatal.

De acordo com Oliveira et al. (2021) é observado que as síndromes hipertensivas durante a gestação apresentam variações significativas em termos de prevalência, gravidade e impacto sobre o feto.

Para Rocha et al. (2021) o uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica, alcoolismo, tabagismo, gestantes com mais de 34 anos, histórico de partos contribuem para um aumento significativo de casos de nascimento prematuros.

Segundo Rocha et al. (2021) mesmo com os progressos alcançados na identificação e tratamento de condições médicas, a prematuridade permanece como a principal causa de óbito entre recém-nascidos, o que, por sua vez, contribui para o aumento dos índices de morte infantil.

De acordo com Pereira et al. (2021) entre os fatores de risco maternos e complicações comuns durante a gestação, destacam-se a ruptura prematura das membranas, a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, infecções do trato urinário e bacteriúria assintomática, além do baixo índice de líquido amniótico e a restrição do crescimento intrauterino.

Segundo Pereira et al. (2021) as complicações associadas à prematuridade têm origens variadas, sendo o próprio parto prematuro um dos principais fatores de risco. Isso enfatiza a importância da prevenção da prematuridade como estratégia para reduzir essas complicações.

De acordo com Silva et al. (2023) a hipertensão arterial é identificada como a principal causa de morte entre gestantes, representando uma causa obstétrica direta que afeta um grande contingente de mulheres anualmente.

2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTE COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO

Para Fiorio et al. (2020) os cuidados de enfermagem durante a gestação, especialmente em casos de doenças hipertensivas específicas, abrangem um conjunto de variedades de intervenções em diversos níveis de atenção à saúde. Afirmam que essas ações são cruciais devido à natureza das emergências obstétricas que podem resultar em

óbito, desde orientações básicas durante consultas pré-natais até intervenções avançadas, visando assegurar uma assistência adequada à mãe e ao bebê ao longo da gestação.

De acordo Mosele (2023) o enfermeiro é essencial, no desempenho de suas atividades como monitoramento dos sinais vitais, administração de medicamentos, prestando suporte emocional e na gerência do cuidado. Seu conhecimento especializado e dedicação são essenciais na promoção da saúde e na prevenção de complicações decorrentes da hipertensão.

Para Fassarella et al. (2020) o profissional de enfermagem acompanha a gestante em todas as etapas do processo, desde a confirmação da gravidez até o período pós-alta hospitalar, como destacado. Seu papel também inclui a vigilância da saúde materna e fetal, detectando precocemente sinais de risco e prevenindo complicações sempre que possível.

Para Henriques et al. (2022) é fundamental que a enfermagem identifique precocemente sinais de risco associados à síndrome, tais como idade, histórico familiar e tabagismo, para a redução da mortalidade perinatal.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa, dos casos notificados de mortalidade materna em indígenas com distúrbios hipertensivos que residem no estado do Tocantins, no período de 2013 a 2022.

A pesquisa foi realizada na base de dados do governo federal no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram coletados do site do Governo Federal DATASUS buscando por meio do TABNET, com as variáveis: faixa etária, cor/raça, escolaridade e por região de saúde. A coleta de dados foi conduzida por meio de notificações.

O tamanho da amostra foi calculado pelo método de Barbetta. Barbetta (2002) explica que esta é uma fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra, considerando N- tamanho (número de elementos) da população; n – tamanho (número de elementos da amostra) n0 – uma primeira aproximação para o tamanho da amostra.

Foram excluídos da pesquisa notificações que ocorreram em período diferente do pesquisado e óbitos maternos que não foram por causa de distúrbios hipertensivos.

Ao realizar o acesso a base de dados, todas as informações obtidas foram agrupadas em formato de planilha utilizando o programa Microsoft Excel para organizar os resultados em forma de gráficos e tabelas.

Para o cálculo da taxa de mortalidade materna indígena foi utilizado a fórmula de razão de mortalidade materna, onde utilizou-se o número de óbitos indígenas residentes das regiões de saúde e feito a divisão pelo número de nascidos vivos e multiplicado por cem mil.

$$RMM = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos de mulheres, por causas e condições consideradas de morte materna}}{N^{\circ} \text{ de nascidos vivos de mães residentes}} \times 100.000 \quad (1)$$

Não foi necessária aprovação do estudo junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução CNS 466/2012, visto que os dados utilizados eram de domínio público e livre acesso para a população.

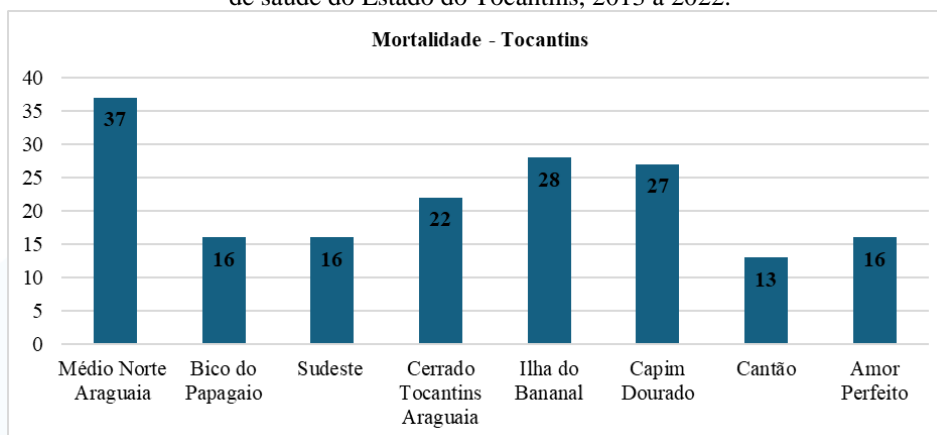
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Obteve-se um resultado total de 175 notificações de casos de mortalidade por distúrbios hipertensivos na população no período temporal de 2013-2022, no Tocantins. Destes 175 (37) casos referentes a região de saúde do Médio Norte Araguaia, 175 (16) na região de saúde do Bico do Papagaio, 175 (16) na região Sudeste, 175 (22) no Cerrado Tocantins Araguaia, 175 (28) na Ilha do Bananal, 175 (27) no Capim Dourado, 175 (13) no Cantão e 175 (16) na região do Amor Perfeito.

Do total de 175 notificações entre todas as regiões de saúde, na região de saúde (CIR) do Médio-Norte-Araguaia foi notificado 175 (1) óbito em indígena, já na região de saúde do Capim Dourado foram registrados 175 (2) óbitos indígenas.

A figura 1 expressa os números absolutos desses casos de acordo com as regiões de saúde do Tocantins, no decorrer dos 10 anos estudados.

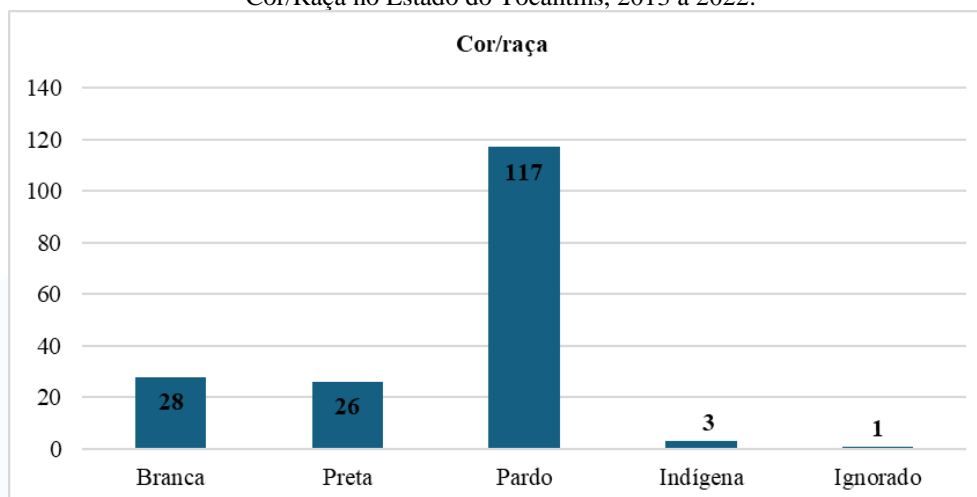
Figura 1. Distribuição dos casos notificados de óbitos maternos por distúrbios hipertensivos por regiões de saúde do Estado do Tocantins, 2013 a 2022.



Fonte: DATASUS 2025.

A figura 2 demonstra o número de óbitos de acordo com a cor/raça no Tocantins. Dessa forma, 28 óbitos na cor/raça branca, 26 óbitos na cor/raça preta, 117 na cor/raça pardo, 3 óbitos na cor/raça indígena e 1 ignorado. Observa-se um maior número de óbitos na cor/raça parda. Segundo Galvão (2019) em um estudo sobre a taxa de mortalidade materna observou-se maior frequência de óbitos maternos entre mulheres pardas no estudo da Bahia, em ambas faixas etárias, se assemelhando com o presente estudo. Para França et al. (2024) em outro estudo realizado no Acre a cor/raça parda também foi a predominante, representando 63% dos casos. É notável na comparação com estudos realizados em outros estados que ambos se assemelham em relação a maior incidência na cor/raça parda.

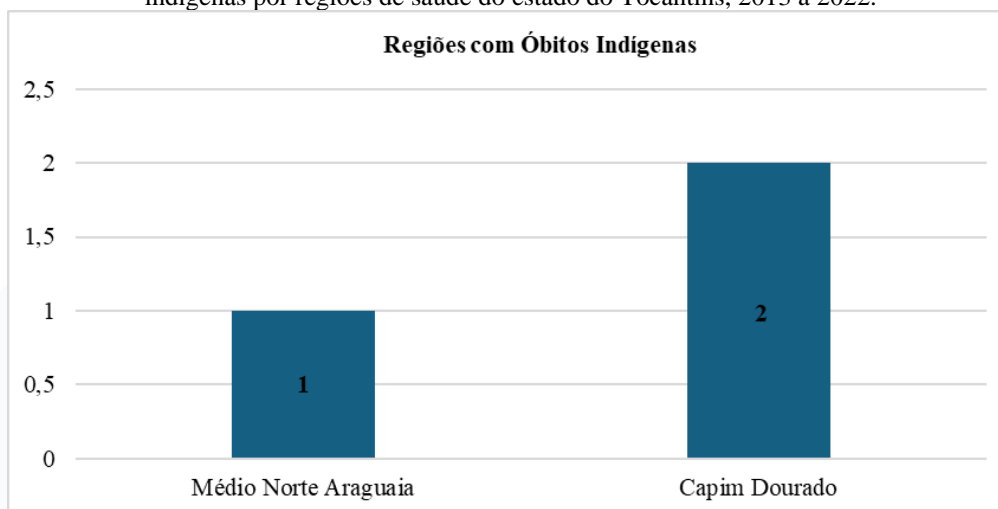
Figura 2. Distribuição dos casos notificados de óbitos maternos por distúrbios hipertensivos pela Cor/Raça no Estado do Tocantins, 2013 a 2022.



Fonte: DATASUS 2025.

A figura 3 aponta o número de óbitos maternos por distúrbios hipertensivos em indígenas por período, no ano de 2014, foi notificado 1 caso e em 2020 foram notificados 2 casos. Dessa forma, as regiões de saúde do estado do Tocantins no período estudado com maior número de óbitos indígenas confirmados são Capim Dourado com 2 casos confirmados e Médio Norte Araguaia, com 1 caso confirmado. Percebe-se um tempo de 7 anos de um óbito para outro, demonstrando que houve um crescimento considerável de 2014 a 2020. Segundo Silva et al. (2016) o número da mortalidade materna tende a diminuir com o passar dos anos, a partir das políticas implementadas por meio dos sistemas de saúde de forma a prevenir mortes evitáveis.

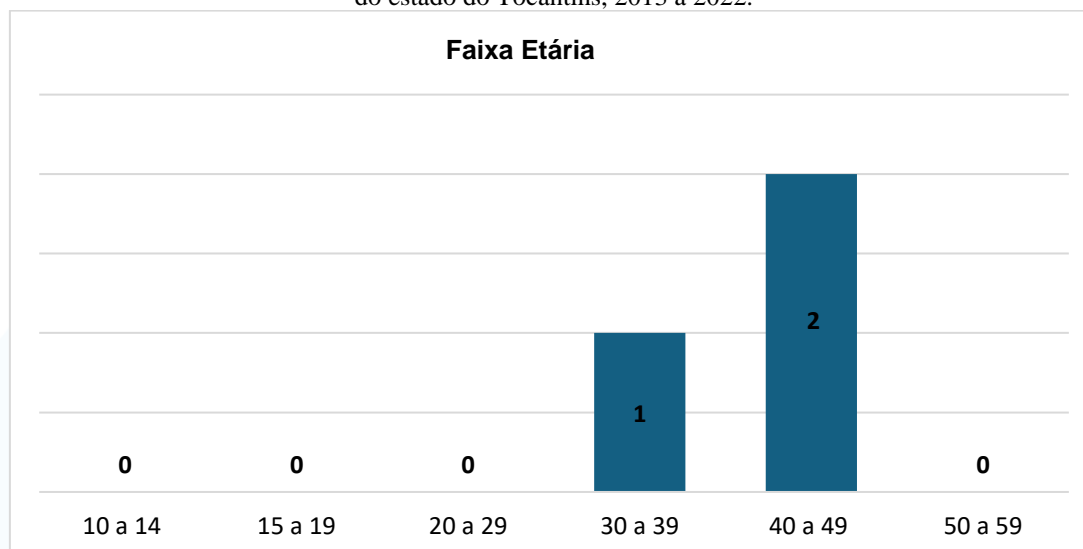
Figura 3 - Distribuição dos casos notificados de óbitos maternos por distúrbios hipertensivos em indígenas por regiões de saúde do estado do Tocantins, 2013 a 2022.



Fonte: DATASUS 2025.

Na figura 4 verifica-se a média de faixa etária de óbitos indígenas. A idade varia entre 30 a 49 anos. A faixa etária de maior prevalência de óbitos foi em indígenas de 40 a 49 anos. Dessa forma, foi identificado 1 óbito de gestante indígena com faixa etária de 30 a 39 anos e 2 óbitos com faixa etária de 40 a 49 anos. Em um estudo realizado por Silva et al. (2023), no estado do Amazonas entre 2017 a 2022 a maioria dos óbitos maternos ocorreu entre mulheres de 10 a 42 anos, sendo a faixa etária com maior quantitativo de 20 a 29 anos. Portanto, esses resultados destacam a importância de direcionar políticas de saúde principalmente maternas para essas faixas etárias, em que muitas mulheres se encontram em idade fértil.

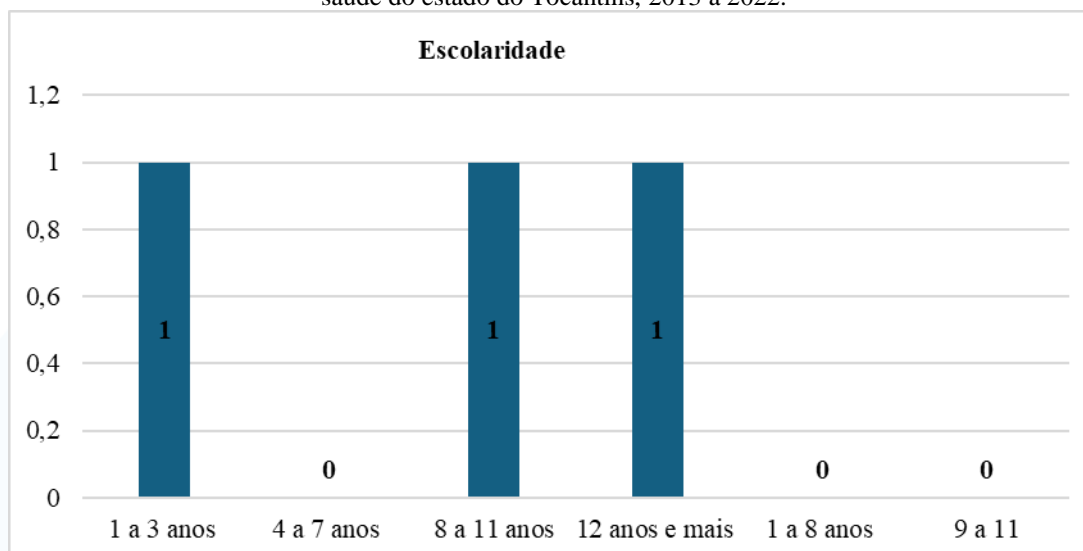
Figura 4. Faixa etária de óbitos maternos por distúrbios hipertensivos em indígenas por regiões de saúde do estado do Tocantins, 2013 a 2022.



Fonte: DATASUS 2025.

Na figura 5, é possível observar a escolaridade mais acometida pela mortalidade materna em indígenas. Portanto, o número de óbitos maternos em indígenas com escolaridade de 1 a 3 anos foi 1 óbito indígena, de 8 a 11 anos com 1 óbito indígena e de 12 a mais também com 1 óbito. Segundo um estudo realizado por Figueiredo et al. (2021) também foi possível identificar o mesmo grau de escolaridade predominante entre as gestantes. A baixa escolaridade em diversos casos apontam para a necessidade da educação e do acesso ao conhecimento sobre a saúde reprodutiva.

Figura 5. Escolaridade das mortes maternas por distúrbios hipertensivos em indígenas por regiões de saúde do estado do Tocantins, 2013 a 2022.



Fonte: DATASUS 2025.

Foram identificados 3 óbitos maternos em indígenas por distúrbios hipertensivos, a partir do cálculo obteve-se a Razão de Mortalidade Materna de 57,27, valor considerado alto e significativo. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2023) a meta regional é de 30 mortes por 100.000 habitantes. O número de mortes por mulheres que vão a óbito por causas evitáveis é bastante elevado. Embora a mulher esteja em risco de desenvolver alguma complicação relacionada a gravidez, percebe-se a associação entre a etnia, faixa etária, escolaridade e local de residência.

Esses resultados destacam a importância de direcionar políticas de saúde materna com estratégias para reduzir a mortalidade materna indígena. Diante disso, sugere-se de forma urgente que os gestores implementem medidas que promovam a promoção da saúde da mulher e melhor assistência à população.

5 CONCLUSÃO

A mortalidade materna indígena por distúrbios hipertensivos é um preocupante indicador de saúde no Tocantins pela taxa de mortalidade estar acima dos padrões aceitáveis. Assim, faz-se necessário a implementação de ações visando a proteção e



promoção da saúde, principalmente na atenção primária durante o pré-natal voltadas à população indígena. Com base nos resultados apresentados recomenda-se a readequação da assistência à mulher indígena durante o período gestacional, isso inclui tanto os profissionais da saúde quanto os pacientes, garantindo o acesso a uma equipe qualificada em identificar e atender emergências obstétricas.

REFERÊNCIAS

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

BRAGA, Nathalia Pereira d'assumpção Vieira et al. AÇÕES DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS ESPECÍFICAS DA GRAVIDEZ (DHEG). **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS UNIVERSO-SÃO GONÇALO**, v. 8, n. 14, 2024. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal>. Acesso em: 9 maio. de 2024.

COSTA, Maisa Renato De Aquino. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DA GESTANTE COM DHEG. **Repositório**, 2021. Disponível em: repositorio.pgsscogna.com.br. Acesso em: 14 de abr. de 2024.

DA ROCHA, Alice Motta et al. Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: Revisão de Literatura. **Revista Amazonas**, 2021. Disponível em: <https://s3.us-east-1.amazonaws.com/assets.univaco.edu.br/resources/files/tcc/2021-1/20211-243.pdf>. Acesso em: 07 maio. de 2024.

DA SILVA, Ana Lucia Souza et al. FATORES RELACIONADOS À MORTALIDADE MATERNA INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS. **Revista Contemporânea**, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2767>. Acesso em: 3 abr. 2025.

DA SILVA, Gabrielly Antunes; DAL'MASO, Rafaela; VARGAS, Adriana Cunha. Análise epidemiológica das morbimortalidades por doenças hipertensivas específicas da gestação no Brasil. **Seven Editora**, 2023. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/2916>. Acesso em: 9 maio. de 2024.

DE ARAÚJO, Késsia Loenne Pereira et al. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG): análise da ocorrência entre os anos de 2019 e 2020. **Research, Society and Development**, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22234>. Acesso em: 14 abr. de 2024.

DE CARVALHO, Bruna Damas et al. Mecanismos fisiopatológicos das síndromes hipertensivas gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e10712943319-e10712943319, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43319>. Acesso em: 14 de abr. de 2024.

FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo et al. Cuidados de enfermagem direcionados à gestante portadora de doença hipertensiva específica da gravidez. **Research, Society**

and Development, v. 9, n. 9, p. e343996768-e343996768, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768>. Acesso em: 07 maio. de 2024.

FIGUEIREDO, Livia Carolina Andrade et al. (2021). Perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Espírito Santo durante o período de 2014 a 2018.

Revista Eletrônica Acervo Saúde. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/REAS.E6296.2021>. Acesso em: 02 abr 2025.

FIORIO, Thomas Andre et al. Doença hipertensiva específica da gestação: prevalência e fatores associados. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 35921-35934, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11399>. Acesso em: 29 de abr. de 2024.

FRANÇA, J. V. da S., Pinheiro, K. B., Reis, M. J. S., & Costa, R. S. L. da. (2024).

MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO ACRE NO PERÍODO

COMPREENDIDO ENTRE 2016 A 2021. **REVISTA FOCO**. Disponível em:

<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-032>. Acesso em: 02 de abr. 2025.

GALVÃO, Lorena Ramalho et al. Evolução temporal da mortalidade materna em adolescentes e adultas jovens no estado da Bahia no período de 2000-2016. 2019.

Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Disponível em:

<http://200.128.81.65:8080/handle/tede/878>. Acesso em: 02 de abr. 2025.

HENRIQUES, Kamille Giovanna Gomes et al. Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e43911527981-e43911527981, 2022.

Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27981/24726/328431>. Acesso em: 07 de maio. de 2024.

LIMA, Tuanny Beatriz dos Santos Lima et al. Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro frente à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. **Revista**

Multidisciplinar em Saúde, p. 168-177, 2022. Disponível em:

<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3483>. Acesso em: 14 abr. de 2024.

MADEIRA, Clelia Aparecida et al. AVALIAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO (DHEG). **Revista FANORPI de Divulgação Científica**, 2022.

Disponível em:

<https://fanorpi.com.br/universitas/index.php/revista/article/view/126/121>. Acesso em: 14 abr. de 2024.

MOSELE, Isadora. FATORES DE RISCO RELACIONADO A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO: Uma revisão integrativa. **Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO**, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/2206>. Acesso em: 14 abr. de 2024.

OLIVEIRA, Cristiane Alves de et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, p. 93-98. Disponível em: <https://www.metodogerar.com.br/wp-content/uploads/2009/12/hipertensao-e-feto-24.pdf>. Acesso em: 14 de abr. 2024

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Mortalidade materna, 2023. Disponível em: Acesso em: 02 abr. 2025.

PAREDES-GARCÍA, Jorge et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia e eclâmpsia na gravidez, **Perinatología y reproducción humana** v. 37, n. 2, p. 72-79, 2023. Disponível em: https://www.perinatologia.mx/frame_esp.php?id=60. Acesso em: 14 abr. de 2024.

PEREIRA, Eduardo Utrabo et al. Análise de fatores de risco relacionados à ocorrência de partos prematuros em hospital de referência em Curitiba-PR. **Repositório Cruzeiro do Sul**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.cruzeirosul.edu.br/jspui/bitstream/>. Acesso em: 07 maio. de 2024.

SANTOS, Deivid Ramos dos et al. Mortalidade materna na população indígena e não indígena no Pará: contribuição para a vigilância de óbitos. **Escola Anna Nery**, v. 21, p. e20170161, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a>. Acesso em: 07 maio. de 2024.

SILVA, Bruna Gonçalves Cordeiro da et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 484-493, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030002>. Acesso em: 02 de abr. de 2025

SILVA, Francyne da Silva et al. A influência da raça/cor da pele/etnia no acesso e utilização dos serviços de saúde entre mulheres. **Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus** 2023. Disponível em: <https://ri.ufrb.edu.br/handle/123456789/315>. Acesso em: 14 abr. de 2024.