

Perfil epidemiológico da mortalidade de mulheres com síndromes hipertensivas no Paraná

Epidemiological profile of mortality of women with gestational hypertensive syndromes in Paraná

Perfil epidemiológico de la mortalidad de mujeres con síndrome hipertensivo gestacional en Paraná

Recebido: 22/08/2022 | Revisado: 10/09/2022 | Aceito: 14/09/2022 | Publicado: 21/09/2022

Debora Pinto Bueno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5192-1286>
Centro Universitário Integrado, Brasil
E-mail: debinhapinto@outlook.com.br

Daiane Campoi Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0987-4703>
Centro Universitário Integrado, Brasil
E-mail: daianecampoi@outlook.com

Lucas Benedito Fogaça Rabito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: lucas.rabito04@uel.br

Marcella Correia Vaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4900-2870>
Fundação Escola de Saúde de Palmas, Brasil
E-mail: marcellacorreiafaz@gmail.com

Hanny Karoliny Lima Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0127-5597>
Fundação Escola de Saúde de Palmas, Brasil
E-mail: hannylimaneves@hotmail.com

Camila Pawelski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-8663>
Centro Universitário Integrado, Brasil
E-mail: camila.pwk@gmail.com

Resumo

As síndromes hipertensivas gestacionais tendem a surgir na 20ª semana de gestação. Ela pode evoluir para pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP, por isso é de extrema importância a realização eficaz do pré-natal, dando destaque para o profissional enfermeiro, que tem conhecimento técnico e científico para efetuar com êxito as consultas e orientações. Analisar o perfil das gestantes que evoluíram a óbito, por síndromes hipertensivas correlacionando as possíveis causas e o desfecho dessas patologias de grande relevância. Este artigo de um estudo transversal, analítico e descritivo, que utilizará dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no subitem de dados “estatísticas vitais”, considerando mortalidade, que contém como causalidade a SHEG. No período de análise foi percebido que no estado do Paraná entre os anos de 2015 a 2019 atingiu um total de 58 óbitos em mulheres com síndromes hipertensivas gestacionais. A partir da análise dos dados podemos constatar que o número de óbitos por síndromes hipertensivas gestacionais é um indicador de saúde que reflete em fatores socioeconômicos, qualidade de assistência à saúde e desigualdades sociais. Sendo assim, vê-se a importância de uma abordagem focada na prevenção destas patologias, por meio de intervenções com o objetivo da redução da mortalidade durante o ciclo gravídico-puerperal, devendo ser prevalente nas unidades de saúde.

Palavras-chave: Complicações na gravidez; Cuidados de enfermagem; Enfermeiros; Gravidez; Hipertensão induzida pela gravidez.

Abstract

Gestational hypertensive syndromes tend to appear in the 20th week of pregnancy. It can progress to pre-eclampsia, eclampsia and HELLP syndrome, so it is extremely important to carry out effective prenatal care, highlighting the professional nurse, who has technical and scientific knowledge to successfully carry out consultations and guidelines. To analyze the profile of pregnant women who died due to hypertensive syndromes, correlating the possible causes and the outcome of these highly relevant pathologies. This article is a cross-sectional, analytical and descriptive study, which will use secondary data available at the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), in the data sub-item “vital statistics”, considering mortality, which contains SHEG as causality. In the period of analysis, it was noticed that in the state of Paraná between the years 2015 to 2019 it reached a total of 58 deaths in women with gestational hypertensive syndromes. From the data analysis, we can see that the number of deaths from

gestational hypertensive syndromes is a health indicator that reflects on socioeconomic factors, quality of health care and social inequalities. Therefore, the importance of an approach focused on the prevention of these pathologies is seen, through interventions with the objective of reducing mortality during the pregnancy-puerperal cycle, which should be prevalent in health units.

Keywords: Pregnancy complications; Nursing care; Nurses; Pregnancy; Pregnancy-induced hypertension.

Resumen

Los síndromes hipertensivos gestacionales suelen aparecer en la semana 20 de gestación. Puede progresar a preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP, por lo que es de suma importancia realizar un control prenatal eficaz, destacando el profesional de enfermería, que posee conocimientos técnicos y científicos para realizar con éxito las consultas y orientaciones. Analizar el perfil de las gestantes fallecidas por síndromes hipertensivos, correlacionando las posibles causas y el desenlace de estas patologías de gran relevancia. Este artículo es un estudio transversal, analítico y descriptivo, que utilizará datos secundarios disponibles en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), en el subítem de datos “estadísticas vitales”, considerando mortalidad, que contiene SHEG como causalidad. En el período de análisis, se percibió que en el estado de Paraná entre los años 2015 a 2019 alcanzó un total de 58 muertes en mujeres con síndromes hipertensivos gestacionales. Del análisis de los datos, podemos ver que el número de muertes por síndromes hipertensivos gestacionales es un indicador de salud que refleja factores socioeconómicos, calidad de la atención en salud y desigualdades sociales. Por lo tanto, se ve la importancia de un abordaje enfocado en la prevención de estas patologías, a través de intervenciones con el objetivo de reducir la mortalidad durante el ciclo embarazo-puerperio, lo que debe ser prevalente en las unidades de salud.

Palabras clave: Complicaciones del embarazo; Cuidado de enfermera; Enfermeras; El embarazo; Hipertensión inducida por el embarazo.

1. Introdução

A gestação é uma experiência que engloba alterações emocionais, físicas e socioculturais que podem gerar acontecimentos de risco e vulnerabilidade para a gestante e para o feto, demandando um engajamento dos profissionais da área da saúde, especialmente da equipe de enfermagem, para garantir uma fase maternal preservada e humanizada (Santana, *et al.*, 2019).

Compreende que a realização do pré-natal é de extrema importância para prevenção de agravos materno-fetais, sendo necessário que o profissional responsável pelas consultas às efetue de forma íntegra, observando todos os sinais e sintomas que a paciente poderá desenvolver (Leopoldino *et al.*, 2021).

Ressalta-se assim, que o enfermeiro no pré-natal, torna-se crucial, pois tais profissionais são responsáveis por acompanhar a paciente durante todo esse período, com atribuições desde a solicitação de exames, testes rápidos, promoção de atividades educativas em grupo, vacinação, preparo da gestante para o parto e fornecimento da carteira gestacional, sendo esta carteira um dos mais importantes meios de comunicação entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) até a unidade de referência para o parto (Leite, 2017).

No pré-natal é possível diagnosticar inúmeras doenças desenvolvidas durante a gestação, sendo as de maior relevância Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que é determinada pela diminuição da tolerância à glicose, o início ou reconhecimento acontece pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto (Cavalcanti, *et al.*, 2018). O hipertireoidismo, as vaginoses bacterianas, as infecções do trato urinário, as anemias e as síndromes hipertensivas gestacionais, sendo essa última a de maior mortalidade (Fernandes *et al.*, 2018).

As síndromes hipertensivas gestacionais, mais comumente identificadas por Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), que é uma patologia obstétrica que surge após a vigésima semana de gestação. Caracterizada pela hipertensão arterial, sendo mais frequente no terceiro trimestre gestacional, estendendo-se até o puerpério, de 6 a 12 semanas após o parto. É considerada uma das complicações mais comuns e mais preocupantes do ciclo gravídico-puerperal, podendo resultar em vasoespasmos, que pode ser relacionado ao estreitamento das artérias cerebrais, retenção de sódio e lesão renal, tipicamente considerado o fator de maior morbimortalidade materna e perinatal (Fernandes; Jesus & Peres, 2018).

E ainda a SHEG é classificada em: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP (*Hemolysis, Elevated levels of, Liver enzymes e Platelets*). A pré-eclâmpsia é a hipertensão arterial caracterizada por excesso de proteína na urina, por sua vez, a eclâmpsia está relacionada ao início de crises convulsivas na paciente que possivelmente teve pré-eclâmpsia. Já a HELLP, é a evolução de maior severidade, sendo a destruição de células vermelhas, nível elevado de enzimas hepáticas e baixo número de plaquetas, evidenciado também por hipertensão arterial de pacientes com pré-eclâmpsia já desenvolvida anteriormente (Fernandes et al., 2018).

De acordo com o boletim epidemiológico de mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil entre os anos de 2010 e 2019, cerca de 65,7% dos óbitos maternos foram decorrentes de causas obstétricas diretas, 30,4% de causas obstétricas indiretas e 3,9% de causas obstétricas inespecíficas. Entre as causas obstétricas diretas, predominam a hipertensão (370 óbitos; 20%), seguida de hemorragia (195 óbitos; 12,4%). Entre as causas obstétricas indiretas, predominam as doenças do aparelho circulatório (130 óbitos; 8,3%) e doenças do aparelho respiratório (65 óbitos, 4,1%) (Brasil, 2021).

Segundo um estudo que se objetivou em descrever o perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional em uma maternidade Escola Assis Chateaubriand, com 120 gestantes, pôde concluir que as gestantes apresentam sobrepeso/obesidade, idade média de 30,9 anos e vulnerabilidade social. As gestantes com hipertensão arterial crônica são mais velhas e com maior número de abortos (Jacob *et al.*, 2020). Outro estudo, que teve como objetivo analisar os fatores associados à Síndrome Hipertensiva da Gestação com 314 gestantes, realizado em um município do interior do Paraná, concluíram que a taxa de SHG de 26,7% e a análise estatística das características no modelo múltiplo permitiu identificar fatores com maior influência a obesidade e a ocorrência de doença crônica não transmissível, ambas prévias à gestação (Soares & Lentsck, 2021).

O acompanhamento e a orientação bem fundamentados minimizam possíveis intercorrências, sendo esses cuidados necessários, para a diminuição dos riscos e desfechos ruins dessa patologia (Leite, 2017).

Sendo, o enfermeiro é um dos profissionais mais hábeis para identificar, realizar o primeiro atendimento e o encaminhamento para gestantes fazerem o acompanhamento de alto risco, afinal esse é o profissional que está do início ao fim no ciclo gravídico puerperal. Tornando-se essencial que a assistência de enfermagem seja baseada em evidências científicas, com conhecimento adequado sobre a patologia, de modo a obter um tratamento adequado e ações preventivas eficazes. Evitando assim um agravo maior, tanto para gestante quanto para o feto (Souza & Souza, 2019).

Compreendendo a importância dessa temática, este estudo tem como objetivo realizar a identificação do perfil das gestantes que evoluíram a óbito, por síndromes hipertensivas, propiciando o norteamo das possíveis causas e o desfecho dessas patologias de grande relevância.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo, que utilizará dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no subitem de dados “estatísticas vitais”, considerando mortalidade, que contém como causalidade a SHEG. O estudo transversal é um modelo que tem por objetivo realizar uma fotografia ou corte instantânea que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos sujeitos da casuística ou amostra, a presença ou não da exposição e a presença ou ausência dos efeitos (ou doença). Possuindo como principais vantagens o fato de serem de baixo custo, e por praticamente não haver perdas de seguimento (Hochman *et al.*, 2005).

Foram analisados dados durante o período de 2015 a 2019, considerando as categorias do CID-10: O11 (distúrbios hipertensivos pré-existentes com proteinúria superposta), representando a pré-eclâmpsia, O14 (hipertensão gestacional com proteinúria significativa), representando a pré-eclâmpsia e O15 (eclâmpsia), representa a eclâmpsia propriamente dita, se são residentes no Paraná.

O DATASUS trata-se de um sistema instituído para estruturar os Sistemas de Informação em Saúde, auxiliando na gestão em diferentes áreas de serviços e obtendo dados epidemiológicos que auxiliam no serviço de atenção em saúde. Está presente em todas as regiões do país, por meio das regionais de saúde, executando atividades para o avanço da informação nos estados brasileiros (Brasil, 2021).

O estado do Paraná está localizado na região sul do Brasil, faz divisa com o Paraguai e Argentina, contemplando-se com a cidade de Curitiba como capital. Possui uma área territorial de 199.298,982 km², contendo uma população estimada de 2021 de 11.597.484 habitantes. Conta com atividade econômica provida de agricultura, indústria e extrativismo vegetal. Dispõem de 20 Regionais de Saúde para fornecimento de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) para os 399 municípios constituintes (Brasil, 2021).

Inicialmente foram coletados dados de 2015 a 2019, tendo em vista os últimos 5 anos disponíveis no DATASUS. A tabulação de dados se deu pelo *EXCEL Microsoft Office Professional Plus 2016*, sendo agrupados em: Regional de Saúde, mês do óbito, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade e categoria do CID-10.

Após a tabulação de dados, esses foram analisados ano a ano e aplicado o cálculo de diferença relativa (VaR), para verificar o aumento, diminuição ou constante das variáveis. A seguir, os dados foram discutidos com literaturas pertinentes e descritos neste estudo. Como os dados mostram dados secundários e públicos, sem possibilidade de identificação de indivíduos, não foi necessário que o estudo fosse encaminhado para o comitê de ética.

3. Resultados e Discussão

No período de análise foi identificado que no estado do Paraná, entre os anos de 2015 a 2019, atingiu-se um total de 58 óbitos em mulheres com síndromes hipertensivas gestacionais. Sendo o ano de 2016, o de maior número de óbitos, tratando-se de 17 mortes, posteriormente o ano de 2017 que resultou no menor índice, sendo 10 óbitos a menos que o ano anterior.

Conforme Tabela 1, a faixa etária que mais apresentou índice de óbitos foi entre os 30 aos 39 anos, somando um total de 25 mortes, divergente das mulheres entre os 15 a 19 anos e 40 a 49 anos que obtiveram 7 óbitos respectivamente, entre os anos de 2015 a 2019, corroborando com estudo feito nos anos de 2007 a 2017 pelo pelas regiões do Brasil, observando a predominância de óbitos de mulheres na faixa etária entre 20 a 29 anos, sendo 40% do total, que exige uma atenção especial a esta população durante a realização do pré-natal (Pereira, *et al.*, 2017; Gomes, *et al.*, 2018; Wanderley, *et al.*, 2017).

As mulheres casadas possuíram a maior quantidade de mortalidade entre os anos de 2015 a 2019, equivalendo a 22 mortes pelas síndromes hipertensivas gestacionais. É relevante evidenciar que mulheres casadas, tem uma rede de apoio maior, desempenhando um papel importante no planejamento familiar, fazendo com que a gestação flua sem grandes intercorrências (Oliveira, *et al.*, 2016; Pereira, *et al.*, 2017).

Entende-se que as mulheres solteiras, divorciadas ou viúvas, propendem a compor um grupo de maior vulnerabilidade, pois não dispõe, na maioria das vezes, do apoio adequado e necessidades. Tendo em vista que, gestantes em situações vulneráveis tendem a omitir os cuidados devidos com o período gestacional (Gomes, *et al.*, 2018). O único ano a registrar uma morte pelos ignorados foi o de 2016, sendo que neste ano as solteiras foram superiores as outras categorias registrando a maior mortalidade.

A cor/raça branca atingiu a maior taxa de óbitos entre os anos de 2015 a 2019, com um número de 43 mortes ao todo, sendo a preta a apresentar o menor índice entre esses anos.

As pesquisas analisadas apontam que a cor/raça branca tem o maior índice de mortalidade entre os anos estudados, contrariando a literatura, que evidencia a não branca como fator de risco influente relacionado à etnia, tendo em consideração a grande miscigenação que o estado Paraná possui (Pereira, *et al.*, 2017; Resende *et al.*; 2022; Morais, Melo & Campos, 2022).

Nos dados vistos, a escolaridade de 8 a 11 anos, foi o período que mais obteve óbitos, sendo no total 33, embora não teve análise de correlação, podemos verificar que esta variável não apresentou influência nas mortes ocorridas. Segundo o manual técnico de gestação de alto risco, o nível de escolaridade pode vir a ser um elemento de risco, por estar associada ao menor alcance as informações e ao entendimento do valor dos cuidados com a saúde (Costa, *et al.*, 2016).

Há variáveis referentes ao perfil epidemiológico da mortalidade materna, por síndromes hipertensivas gestacionais que tendem a atingir o objetivo do estudo, sendo elas antecedentes obstétricos e idade gestacional, porém essas não se apresentam disponíveis na plataforma utilizada, considera-se que esse dado é de extrema importância para análise e planejamento de estratégias.

Uma evidência importante a ser analisada são os antecedentes ginecológicos e obstétricos, visto que mulheres com abortos e/ou síndromes hipertensivas gestacionais anteriores tendem a desenvolver a doença em gestações futuras, sendo uma história pessoal da doença associada a uma nova ocorrência em uma gestação posterior, sugerindo envolvimento de fatores genéticos (Oliveira, *et al.*, 2016). E a idade gestacional, sendo que quando essas síndromes diagnosticadas/monitoradas precocemente serão desenvolvidos planos de cuidados para a prevenção de complicações e o desenvolvimento da doença durante a gestação, evitando contratempos que podem levar ao óbito tanto para o feto quanto para a mãe (Pereira, *et al.*, 2017).

Tabela 1 – Variáveis referentes ao perfil epidemiológico da mortalidade materna por síndromes hipertensivas gestacionais no estado de Paraná, no período compreendido entre 2015 e 2019.

Faixas-etárias	2015	2016	2017	2018	2019	N	VaR (%)
15 a 19 anos	01	01	02	02	01	07	-3333
20 a 29 anos	03	08	01	06	01	19	-7778
30 a 39 anos	03	06	04	05	07	25	5556
40 a 49 anos	01	02	00	01	03	07	10000
Estado civil							
Solteiro	01	08	01	05	04	19	16667
Casado	06	01	02	07	06	22	-3333
Outro	01	07	04	02	02	16	3333
Ignorado	00	01	00	00	00	01	0
Raça/cor							
Branco	08	11	04	11	09	43	-2500
Preta	00	01	01	01	01	04	0
Parda	00	05	02	02	02	11	0
Não informado	00	00	00	00	00	00	0
Escolaridade							
1 a 3 anos	00	00	02	02	01	05	0
4 a 7 anos	02	05	00	04	00	11	-10000
8 a 11 anos	04	11	04	07	07	33	1667
12 a mais	02	00	01	01	04	08	3333
Ignorado	00	01	00	00	00	01	0

Antecedentes ginecológicos e obstétricos							
Não informado	08	17	07	14	12	58	0
Idade gestacional							
Não informado	08	17	07	14	12	58	0
Paridade							
Não informado	08	17	07	14	12	58	0

Fonte: Autoria própria (2022).

No DATASUS, conforme Tabela 2 encontram-se disponíveis o CID-10 de O11 (Distúrbio hipertensivo preexistente com proteinúria superposta), O14 (Hipertensão gestacional com proteinúria significativa) e O15 (Eclâmpsia), como diagnóstico para as síndromes hipertensivas gestacionais, sendo que o CID-10 que mais somou óbitos foi O14, seguido pelo CID O15 e O11. Quando aplicado o cálculo de diferença relativa o O14 e O11 apresentaram aumento durante o período estudado e O15 teve diminuição, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 2 – Óbitos maternos, separados por CID e ano de ocorrência, no estado de Paraná, no período compreendido entre 2015 e 2019.

Causa do óbito (CID-10)	2015	2016	2017	2018	2019	N	VaR(%)
O11	00	04	01	06	01	12	10000
O14	05	08	05	04	05	27	769
O15	03	05	01	04	06	19	-2308

Fonte: Autoria própria (2022).

Quando analisado os dados quanto a regional de saúde, a 2ª regional de saúde metropolitana expressou a maior listagem de óbitos pelas síndromes hipertensivas gestacionais, sendo apenas o ano de 2017 sem apresentar nenhum óbito por essa regional.

Sendo assim, há diferenças relevantes nas notificações das regionais, sabendo que ao associar o episódio de notificações com os índices analisados, resulta uma melhor vigilância de mortalidade. Mortalidade, sendo que ao mesmo tempo outras regiões necessitam de um melhoramento na notificação/monitorização destes óbitos, para evitar os ocorridos (Tabela 3). Contudo, a condição espacial, acesso à saúde e características da população devem ser consideradas (Pereira, *et al.*, 2017; Martins, *et al.*, 2017).

Tabela 3 – Óbitos maternos, separados por Regional de Saúde e ano de ocorrência, no estado de Paraná, no período compreendido entre 2015 e 2019.

Regional de Saúde (RS)	2015	2016	2017	2018	2019	N	VaR (%)
2ª RS Metropolitana	02	05	00	07	04	18	3333
3ª RS Ponta Grossa	00	00	00	01	00	01	0
5ª RS Guarapuava	00	01	00	02	00	03	0
7ª RS Pato Branco	01	02	00	01	00	04	-10000
8ª RS Francisco Beltrão	01	00	01	00	00	02	-10000
9ª RS Foz do Iguaçu	00	00	01	01	00	02	0
10ª RS Cascavel	00	01	01	00	01	03	0
11ª RS Campo Mourão	00	01	00	00	00	01	0
12ª RS Umuarama	00	00	00	00	02	02	0
13ª RS Cianorte	00	01	00	00	00	01	0
14ª RS Paranavaí	00	00	01	00	00	01	0
15ª RS Maringá	00	00	01	01	01	03	0
16ª RS Apucarana	00	00	00	00	01	01	0
17ª RS Londrina	00	02	01	00	01	04	0
18ª RS Cornélio Procopio	00	01	00	01	00	02	0
19ª RS Jacarezinho	03	03	00	00	01	07	-7778
22ª RS Ivaiporã	01	00	01	00	01	03	-3333

Fonte: Autoria própria (2022).

Conforme a Tabela 4, em 2015 os meses de janeiro, março, abril, maio, julho, outubro e novembro não obtiveram nenhum registro de morte pelas síndromes hipertensivas gestacionais, diferente do mês de dezembro que registrou a maior taxa de mortalidade do período.

Em 2018 os meses de maio, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro apresentaram o mesmo número de mortes, sendo que em janeiro, março, junho e julho não notificaram óbitos.

O mês de agosto, em 2019, teve um leve aumento na taxa de mortalidade pelas síndromes hipertensivas gestacionais, sendo o mês que apresentou maior número de óbitos neste ano, representando 10000% de VaR, mostrando-nos que houve um aumento no índice de mortalidade no período estudado.

Não há evidências encontradas que o mês influencie no óbito, mas com o número demonstrado nessa pesquisa, percebe-se que dezembro teve número total de óbitos maior, como mostrado abaixo, conforme exposto na Tabela 4.

Tabela 4 – Óbitos maternos, separados por mês do óbito e ano de ocorrência, no estado de Paraná, no período compreendido entre 2015 e 2019.

Mês do óbito	2015	2016	2017	2018	2019	N	VaR (%)
Janeiro	00	01	01	00	00	02	0
Fevereiro	01	02	00	01	00	04	-10000
Março	00	01	01	00	02	04	0
Abril	00	02	00	01	00	03	0
Mai	00	00	02	02	01	05	0
Junho	01	04	01	00	01	07	-3333
Julho	00	02	00	00	01	03	0
Agosto	01	01	01	02	03	08	10000
Setembro	02	01	01	02	01	07	-6667
Outubro	00	03	00	02	01	06	0
Novembro	00	00	00	02	01	03	0
Dezembro	03	00	00	02	01	06	-7778

Fonte: A autoria própria (2022).

4. Conclusão

A partir das análises dos dados podemos constatar que o número de óbitos por síndromes hipertensivas gestacionais é um indicador de saúde que reflete em fatores socioeconômicos, qualidade de assistência à saúde e desigualdades sociais. Os perfis mais recorrentes nas mortalidades foram em mulheres brancas, casadas, entre 30 aos 39 anos de vida.

A pesquisa apresenta informações sobre a mortalidade pelas síndromes citadas acima entre os anos de 2015 a 2019, tratando-se dos anos mais atualizados disponíveis no DATASUS, tendo em vista que o ano de 2019 foi o último período que não teve interferência da pandemia pela COVID-19 nos dados, considerando que os próximos anos a serem analisados terão um impacto significativo da doença.

Sendo assim, vê-se a importância de uma abordagem focada na prevenção destas patologias, por meio de intervenções com o objetivo da redução da mortalidade durante o ciclo gravídico-puerperal, devendo ser prevalente nas unidades de saúde.

Como estratégias a serem abordadas, podemos citar o treinamento de enfermeiros para um atendimento de qualidade durante o pré-natal baseado em evidências, visando pesquisa de antecedentes obstétricos e ginecológicos; monitoramento dos sinais e sintomas; busca ativa de pacientes hipertensas; orientação sobre planejamento familiar; atenção hospitalar adequada para o tratamento/atendimento ao parto; a utilização de tecnologias para o melhor atendimento; interpretação eficaz dos exames laboratoriais; orientação sobre as medicações; e implantação de um centro de atendimento especializado em síndromes hipertensivas gestacionais.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos futuros em outras regiões do país, tendo em vista os fatores culturais, sociais e econômicos que permeiam a lacuna referente à SHG, para que seja possível evidenciar mecanismos que permitam a qualificação da assistência obstétrica.

Referências

Brasil (2021). Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). <https://datasus.saude.gov.br>.

Brasil (2021). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População demográfica do estado do Paraná. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>.

- Brasil (2021). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 a 2019. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf.
- Cavalcanti, C., de Almeida, L., Anselmo, D., dos Santos, V., Martins, M., Siebra, F., de Carvalho, F., da Silva, K., & Pantaleão, T. (2018). DIABETES GESTACIONAL. *Revista Presença*, 4(10), 29-42. Recuperado de <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/140>.
- Costa, L. D. et al. (2016). Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Redalyc UFPR online*, v.21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653650018>.
- Fernandes, D., Jesus, É. G. & Peres, L. C. (2018). Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação. *REFACI*, v.2, p.1–11. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/575/210>.
- Gomes, J. O. et al. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. *Rev Enferm UFPE online*, Recife, v. 12, n. 12, p. 316571. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237316/30743>.
- Hochman, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira* [online]. 2005, v. 20, suppl 2 [Acessado 22 Agosto 2022], pp. 2-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>>. Epub 04 Nov 2005. ISSN 1678-2674. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.
- Jacob L. M. S, Santos A. P, Lopes M. H. B. M. , & Shimo A. K. K. (2020). Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. *Rev Gaúcha Enferm*;41:e20190180. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190180>.
- Leite, I. S. (2017). A importância do enfermeiro no Programa Saúde da Família no atendimento ao pré-natal de baixo risco. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. V.10, N.6. <https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/588>.
- Leopoldino, P. M. C., Lima, T. N. F. A. & Caldas, M. L. L. S. (2021). Estratégias de Tratamento e Prevenção à Mulher acometida por Pré-Eclâmpsia. *Journal of Medicine and Health Promotion*, v.6, p.225–233. <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/view/127/43>.
- Martins, A. C. S. et al. (2017). Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.71, n.1, p. 677-68. <https://www.scielo.br/j/reben/a/j7FSm5XkPvfcRHZQtMjJ8SK/?lang=pt&format=pdf>.
- Morais, V. M. O., Melo, L. R. S. de, & Campos, A. L. B. (2022). Perfil epidemiológico, clínico e razão de mortalidade materna no Nordeste brasileiro entre 2010 e 2019: um estudo ecológico. *Research, Society and Development*, 11(9), e33511931812. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31812>
- Oliveira, A. C. M. et al. (2016). Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. Maceió/AL: v. 106, n. 2, p. 113-120. <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/831/804>.
- Pereira, G. T. et al. (2017). Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estudo nordestino entre 2004-2013. *Revista Online de Pesquisa*, v.9, n.3, p. 653-658. <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5526/pdf>.
- Resende, M. S. A. B. et al. (2022) Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.6, p.48365-48377, jun. DOI:10.34117/bjdv8n6-373
- Santana, R. S. et al (2019). Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(15), e1425. <https://doi.org/10.25248/reas.e1425.2019>.
- Soares L. G. & Lentsck M. H. (2021). Fatores associados à síndrome hipertensiva da gestação: análise múltipla em modelos hierarquizados. *Jan/Dez*; 13:626-633. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9352>.
- Souza, F. C. & Souza, S. R. C. (2019). Prevalência da pré-eclâmpsia e suas implicações para assistência de enfermagem: Revisão Integrativa. *Universidade Tiradentes direção da área de saúde curso de enfermagem*, v. 8, n. 5, p. 55. <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2494/PREVAL%C3%8ANCIA%20DA%20PR%C3%89-ECL%C3%82MPSIA%20E%20SUAS%20IMPLICA%C3%87%C3%95ES%20PARA%20ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM.pdf?sequence=1>.
- Wanderley, R. M. M. et al. (2017). Perfil da mortalidade materna. *Rev Enferm UFPE on line*, v.11, p.1616-1624. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15257/18050>.