

## **AVALIAÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO POR REGIÃO BRASILEIRA ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19.**

**Introdução:** As síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) integram um conjunto de alterações que eleva os riscos de complicações na gestação e se apresentam em formas clínicas como a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia (PE), a eclâmpsia e a síndrome de HELLP. Esta patologia caracteriza-se por hipertensão acompanhada de proteinúria e/ou edema, sendo estes chamados de tríade da SHEG. Segundo o World Health Organization (WHO), estima-se que, no mundo, mil mulheres morram de complicações na gestação ou no parto todos os dias. Unindo-se a essa importância clínica, em 2020 foi declarada a pandemia de COVID-19, que influenciou no cenário de saúde mundial, prejudicando atendimentos e diagnósticos, bem como agravando problemas de saúde. **Objetivo:** Avaliar a taxa de mortalidade relacionada às SHEG antes, durante e após o auge da pandemia de COVID-19 nas regiões brasileiras. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico epidemiológico. Utilizaram-se os dados fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) para o estudo temporal (2018 – 2023) em gestantes por ano de atendimento segundo a região. **Resultados:** no ano de 2018 a taxa de mortalidade foi de 0,10 na região Norte, 0,12 no Nordeste, 0,09 no Sudeste, 0,07 no Sul e 0,06 Centro-oeste, enquanto em 2019 foi de 0,16; 0,09; 0,08; 0,02; 0,07, respectivamente. Em 2020, ano em que a Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia de COVID-19, a TM foi igual a 0,13; 0,14; 0,11; 0,06; 0,09 ordenadamente por região. Já em 2021 equivaleu a 0,10; 0,12; 0,11; 0,09; 0,13; e em 2022 a 0,13; 0,09; 0,07; 0,05; 0,10; enquanto em 2023: 0,08; 0,29; 0,07; 0,06; - ; 0,17. A partir disso, percebe-se que na região Norte houve discreta diminuição na TM no período pandêmico, mas com evidente elevação em 2023; enquanto no Nordeste houve aumento em 2020 e queda de 2021 a 2023. No Sudeste, Sul e Centro-oeste houve aumento da TM no auge da pandemia (2020-2021), e minimização da TM de 2022-2023; com exceção do CO que obteve aumento em 2023. Dessa maneira, percebe-se que as regiões brasileiras tiveram comportamentos variados em relação à mortalidade materna por SHEG, sendo que, no período de pandemia de COVID-19, houve discreto aumento ou minimização da TM de acordo com a localidade. É possível inferir, nessa nuance, que fatores como diagnóstico inadequado ou menor assiduidade das gestantes nas maternidades por medo de contaminação podem ter interferido no diagnóstico de SHEG, bem como a contaminação/exposição ao coronavírus-19 podem ter influenciado no incremento em algumas localidades, sendo necessário fomentar pesquisas que esclareçam esse cenário. **Conclusão:** Em suma, é possível avaliar a relação entre as mudanças temporais e a taxa de mortalidade por SHEG, fazendo um recorte por região, evidenciando uma crescente nos últimos dois anos, principalmente na região Norte e Centro-oeste, o que enfatiza a necessidade de estratégias que busquem reduzir as notificações de casos em anos subsequentes, bem como avaliar se há relação positiva ou negativa em relação à exposição à COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19; Gravidez; Hipertensão;