

Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil: atualizações

Prezado editor,

É de imensa relevância o conteúdo do artigo dos autores Souza e Amorim.¹ Dessa forma, é importante atualizar as informações sobre o panorama da mortalidade materna pelo COVID-19 no país.

O artigo traz informações sobre 2020, enquanto dados de 2021 mostram um impacto ainda maior nessa população. Novas informações importantes advêm do recém-criado “Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19”²: A média de mortes semanais de gestantes e puérperas pela COVID-19 mais que dobrou em 2021 quando comparadas a 2020. Em todo o ano de 2020 foram contabilizadas 459 mortes de gestantes e puérperas, com média semanal de 10,6 óbitos. Enquanto em 2021, até julho de 2021, já foram contabilizadas 1153 mortes, com média semanal de 44,3 óbitos.² Ainda que a média semanal de mortes da população em geral do país também tenha aumentado em 2021, apresentando acréscimo de 60,5% nos óbitos,³ no grupo de gestantes e puérperas o aumento foi ainda maior, alcançando um aumento de 151%.² Além disso, o levantamento feito pelo Observatório afirma que a principal causa de óbitos maternos é a falta de acesso ao adequado tratamento contra o vírus, quando infectadas. Concordante com essas afirmações, o estudo de Takemoto,⁴ citado pelo artigo em questão,¹ afirma que 20% das gestantes e puérperas internadas pelo Sars-CoV-2 não tiveram acesso a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 36% não foram intubadas.⁴ Dessa forma, a falta de UTI e intubação afetou um terço dos óbitos maternos durante a pandemia, representando a grave falha do atendimento a saúde no Brasil.



Além disso, o tipo de parto também parece influenciar nos desfechos maternos de gestantes infectadas pela

COVID-19. Um estudo espanhol constatou que os partos cesáreos estão associados a um agravamento clínico de grávidas assintomáticas ou com sintomas leves⁵; desse grupo, 21,6% das gestantes apresentaram piora clínica, diante de 4,9% das que fizeram parto vaginal. Somado a isso, 13,5% do primeiro grupo precisaram ser levadas a UTI após a cirurgia, frente a nenhuma das que realizaram parto vaginal. Considerando que o Brasil é o segundo país que mais realiza cesáreas no mundo,⁶ é essencial uma reavaliação dos riscos e benefícios de cada tipo de parto em gestantes portadoras da COVID-19 no país, a fim de prevenir complicações.

Além dos óbitos causados diretamente pela infecção da COVID-19, ainda deve-se considerar os desfechos desfavoráveis da gestação por consequência indireta do vírus. Em uma pesquisa feita com 2.753 grávidas e puérperas brasileiras, uma em cada três afirmou ter diminuído a ida as consultas de pré-natal e a realização de exames durante a pandemia.⁷ Mais da metade das gestantes afirmaram muita preocupação para sair de casa e monitorar a gestação. O pré-natal adequado é efetivo e necessário na prevenção de morbidades e mortes maternas, uma vez que rastreia e trata infecções e problemas nutricionais maternos.^{8,9} Dessa forma, pré-natais feitos de forma inadequada por conta da pandemia aumentam as chances de desfechos maternos desfavoráveis até mesmo para gestantes não infectadas pelo vírus.

Em meio a esse cenário, o Ministério da Saúde divulgou uma nota técnica em maio de 2021 em que recomenda a vacinação de gestantes que primeiramente apresentem comorbidades, bem como puérperas e lactantes.¹⁰ Apesar da falta de consenso, a vacinação foi, posteriormente, indicada



Bruna Depieri Michels ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0936-1171>Betine Pinto Moehlecke Iser ² <https://orcid.org/0000-0001-6061-2541>^{1,2} Universidade do Sul de Santa Catarina. Av. José Acácio Moreira, 787. Dehon. Tubarão, SC, Brasil. CEP: 88.704-070. E-mail: bruna.michelss@hotmail.com

de forma ampliada a todas as mulheres grávidas ou puérperas até 45 dias da gravidez.¹¹ Dessa forma, a perspectiva de diminuição de infecção e óbitos traz esperança a essa população tão afetada pela pandemia do COVID-19.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram na construção da carta ao editor e aprovaram a versão final.

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Souza ASR, Amorim MMR. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021 Fev; 21 (Supl 1): 253-6.
2. Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr). COVID-19 [Internet]. Espírito Santo: OOBr; 2020; [acesso em 2021 Abr 21]. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/
3. Conselho Nacional de Justiça (BR). Portal da Transparência. Óbitos com suspeita ou confirmação de COVID-19 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2020; [acesso em 2021 Jul 13]. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>
4. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MM, Katz L, *et al.* The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynecol Obstet*. 2020 Jul; 15 (1): 154-6.
5. Martínez-Perez O, Vouga M, Melguizo SC, Acebal LF, Panchaud A, Muñoz-Chápuli M, *et al.* Association between mode of delivery among pregnant women with COVID-19 and maternal and neonatal outcomes in Spain. *JAMA*. 2020 Jul; 324 (3): 296-9.
6. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva; WHO; 2018.
7. Instituto Patrícia Galvão (BR). Mulheres grávidas e puérperas diante do coronavírus [Internet]. São Paulo: Instituto Patrícia Galvão; 2020; [acesso em 2021 Abr 20]. Disponível em: https://assets-institucional-ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2020/10/INSTITUTOPATRICIAGALVAOLOCOMOTIVA_RelatorioGravidezCovidVersaoFinal.pdf
8. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, *et al.* Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet*. 2014 Jul; 384 (9940): 347-70.
9. Pacheco AJ, Katz L, Souza AS, Amorim MM. Factors associated with severe maternal morbidity and near miss in the São Francisco Valley, Brazil: a retrospective, cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Fev; 14: 91.
10. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 627/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. 19 de maio de 2021. Orientações referentes à suspensão temporária da vacinação contra a covid-19 com a vacina AstraZeneca/Oxford em gestantes e puérperas; interrupção da vacinação contra a covid-19 em gestantes sem comorbidades e continuidade da vacinação contra a covid-19 em gestantes com comorbidades [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021; [acesso em 2021 Jul 01]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Te%CC%81cnica-651-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Trata-se de atualização das recomendações referentes a vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021; [acesso em 2021 Jul 13]. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0021464579&codigo_crc=4863F560&hash_download=3cfd43ffbcbac4b08f37ce10fc87697b0116fa8bbb63303a6110477124d1d99cd053c45d86c748bfe31764f024e1f046f2de39d9289b8534bdbbb87ed5c878df&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0

Recebido em 21 de Julho de 2021

Versão final apresentada em 23 de Agosto de 2021

Aprovado em 31 de Agosto de 2021