

COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível

Marcos Nakamura-Pereira¹, Melania Maria Ramos Amorim², Rodolfo de Carvalho Pacagnella³, Maira Libertad Soligo Takemoto⁴, Fatima Cristina Cunha Penso⁵, Jorge de Rezende-Filho⁶, Maria do Carmo Leal⁷

A infecção pelo novo coronavírus SARS-Cov-2, responsável por causar a doença COVID-19, tornou-se uma ameaça devastadora à saúde da população mundial e foi decretada pandemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. Com início na China no final de 2019, rapidamente se espalhou por diversos países, e o primeiro caso oficialmente diagnosticado no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Desde então, malgrado as medidas iniciais no sentido de diminuir a velocidade de propagação do vírus, assistimos alarmados ao crescimento exponencial do número de casos. No momento em que escrevemos este texto, o Brasil ultrapassa 800.000 casos e 40.000 mortes, atrás apenas dos Estados Unidos nesses números. No entanto, a reconhecida subnotificação de casos e óbitos no país, associada à incompreensível decisão de suspender o acesso à base de dados do SIVEP-Gripe com o intuito de recalcular o número de mortes, dificulta a estimativa atualizada desses números.

O real impacto da COVID-19 na gravidez, parto e puerpério e saber se o estado gravídico-puerperal modifica a história natural da COVID-19 são temas controversos que persistem por ser elucidados. Estudos iniciais na população obstétrica não sugeriam maior susceptibilidade das gestantes às complicações da COVID-19.^(1,2) Porém, publicações subsequentes reportaram casos de gestantes com doença grave e óbitos maternos decorrentes da COVID-19.⁽³⁻⁸⁾ Um estudo sueco evidenciou maior risco de as gestantes necessitarem de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) quando comparadas a mulheres não gestantes;⁽⁷⁾ até o momento, foram publicados relatos de mortes maternas no Irã e no México (7 casos em cada), no Reino Unido (5 óbitos) e nos Estados Unidos (1 morte materna).^(4-6,8)

Esses dados trazem preocupação quanto ao impacto da COVID-19 na mortalidade materna do Brasil. Em abril de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu todas as gestantes e ainda puérperas e pacientes com perda gestacional ou fetal até 15 dias como grupo de risco para COVID-19, contudo até o final de maio não havia divulgação oficial dos dados agregados de mortes durante a gestação nem pós-parto. Amorim *et al.* (2020)⁽⁹⁾ reportaram, preliminarmente, utilizando dados oficiais e da mídia, cinco casos de óbitos maternos no país até 10 de abril de 2020. Finalmente, o Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾ divulgou, no final de maio, a ocorrência de 36 óbitos maternos por COVID-19 e mais 252 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) ocorridos até a semana epidemiológica 21 (17 a 23 de maio de 2020).⁽¹⁰⁾

A identificação desses 36 óbitos já coloca o Brasil na liderança de mortes maternas por COVID-19 no mundo, mesmo quando somadas todas as mortes maternas publicadas na literatura até o momento. O que justificaria tantas mortes por COVID-19 em nosso país? É possível que a população de gestantes tenha características bem diferentes das gestantes de outros países e que a presença de comorbidades, sobretudo pré-eclâmpsia e obesidade, que são estados inflamatórios muito frequentes em nossa população e que são fatores de risco para complicações por COVID-19, possa explicar esses

1. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

3. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

4. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade do Estado de São Paulo, Botucatu, SP, Brasil.

5. Maternidade Leila Diniz, Hospital Municipal Lourenço Jorge, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

6. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

7. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Manguinhos, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Marcos Nakamura-Pereira

Av. Rui Barbosa, 716, 3º andar, Flamengo, 22250-020, RJ, Brasil. marcosnakamura@globocom

#A versão original deste artigo está publicada na Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(8):445-7. A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia autoriza a publicação deste artigo, no idioma português, na Revista *Femina*.

Como citar:

Nakamura-Pereira M, Amorim MM, Pacagnella RC, Takemoto ML, Penso FC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. *Femina*. 2020;48(8):496-8.

achados.⁽¹¹⁻¹³⁾ A hipertensão é a primeira causa de morte materna e de *near miss* materno no Brasil e há evidência de que pode ser observado um quadro de pré-eclâmpsia símile em mulheres com quadro grave de COVID.^(14,15) Dados do Ministério da Saúde apresentam maior incidência de hipertensão entre as gestantes e puérperas que evoluíram para o óbito, quando comparadas às que tiveram SRAG e se recuperaram (13,9% vs. 3,9%).⁽¹⁰⁾ Dessa forma, quando hipertensão e infecção por COVID-19 ocorrem simultaneamente na gravidez, é possível que a resposta inflamatória concorra para um pior prognóstico materno. Outra condição verificada em maior incidência entre os casos fatais no Brasil é a obesidade (11,1% vs. 4,4%).⁽¹⁰⁾ O Brasil possui alta prevalência de gestantes com sobrepeso e obesidade,⁽¹⁶⁾ e a síndrome metabólica também é um estado pró-inflamatório, tal qual a resposta sistêmica observada nos casos graves de COVID. Na França, a obesidade é fator de risco para morbidade materna grave e não há razão para supor que tal associação não esteja presente no Brasil.⁽¹³⁾ Ademais, a obesidade pode contribuir para a morte materna devido a sua associação com a pré-eclâmpsia.⁽¹²⁾

No Brasil também persistem barreiras no acesso a serviços com cuidado especializado e monitoração inadequada de complicações obstétricas tanto nos hospitais quanto na atenção básica e ambulatorios de especialidade, conforme evidenciado em dois grandes estudos nacionais.^(17,18) Além disso, há carências estruturais das maternidades brasileiras, tanto físicas como em recursos humanos e materiais (medicamentos, laboratório etc.). No sistema público, apenas 15% das maternidades possuem UTI adulto e a disponibilidade de vagas é extremamente desigual em todo o território brasileiro.⁽¹⁹⁾ Consequentemente, as mortes maternas no Brasil são mais relacionadas às fases II e III das demoras,⁽¹⁷⁾ o que possivelmente tem se intensificado nesse período de pandemia. De forma geral, durante o período de pandemia, com vistas a gerenciar melhor os casos de pessoas sintomáticas, as Unidades Básicas de Saúde têm adiado as consultas de pré-natal, o que tem aumentado as barreiras para o cuidado pré-natal adequado. Uma consequência dessa abordagem é a chegada aos hospitais de gestantes com condições clínicas mais graves, que poderia ser evitada com uma assistência pré-natal oportuna e de qualidade.

Essas deficiências do sistema de saúde, potencialmente agravadas pela recente crise econômica e restrição de investimentos públicos em saúde, estão postas em xeque com todos os recursos e atenções voltados no momento ao cuidado com a pandemia de COVID-19. Robertson *et al.*,⁽²⁰⁾ em modelagem estatística para avaliar os efeitos indiretos da COVID-19, estimaram que a mortalidade materna poderia aumentar entre 8,3% e 38,6% por mês em países de baixa e média renda e que 60% desse efeito poderia decorrer da redução de quatro intervenções essenciais: administração parenteral de uterotônicos, antibióticos, anticonvulsivantes e ambiente limpo para o parto.⁽²⁰⁾

Neste momento é difícil mensurar o impacto que a pandemia de COVID-19 terá na mortalidade materna do Brasil. Os números revelados e os relatos da mídia que se avolumam nos dão certeza de que haverá um incremento em relação aos anos anteriores. O Brasil não conseguiu cumprir a meta do milênio de reduzir em 75% a mortalidade materna de 1990 até o ano de 2015 e desde 2012 não se observa redução sustentada da mortalidade materna.⁽²¹⁾ Ainda estamos longe da meta estipulada pelo próprio governo federal de 30 mortes por 100.000 nascidos vivos para 2030, a fim de contribuir para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da OMS, plano do qual o país é signatário.

É imprescindível que, no momento atual, no contexto da pandemia, não haja descontinuidade da assistência obstétrica habitual, mantendo-se o atendimento de pré-natal nas unidades básicas e maternidades, facilitando o acesso das gestantes aos serviços de saúde, assegurando os insumos essenciais para os hospitais com assistência obstétrica e também dando continuidade aos serviços de planejamento familiar e assistência ao aborto previsto em lei. Nesta questão, em particular, observamos com perplexidade e preocupação a revogação da Nota Técnica nº 16/2020 (COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPES/MS), que apenas tratava de assegurar o acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia (https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_46.pdf). Também se faz necessário, por parte dos gestores, assegurar a identificação rápida de gestantes e puérperas com sintomas sugestivos de COVID-19, idealmente ofertando testagem universal,^(22,23) e disponibilizar leitos de UTI em tempo hábil, a fim de evitar demoras.

Por fim, é preciso pensar no momento pós-pandemia. Os equipamentos de suporte avançado, adquiridos pelos entes federativos por conta da COVID-19, podem ser revertidos em parte, *a posteriori*, para nossas maternidades. Entretanto, para reduzir a mortalidade materna no Brasil, é necessário reduzir demoras no acesso ao sistema de saúde e em receber cuidado adequado, respeitoso e de qualidade nos serviços.⁽²⁴⁾ Recentemente, a Comissão Nacional Especializada de Mortalidade Materna da Febrasgo fez diversas propostas a fim de contribuir para o debate da redução da mortalidade materna no Brasil⁽²⁵⁾ e permanece à disposição dos gestores para auxiliar na formulação de propostas e implementação de ações que visem à melhoria da atenção obstétrica e, consequentemente, à redução da mortalidade materna.

A morte de uma mulher no ciclo gravídico-puerperal é SEMPRE uma tragédia. A morte materna deve ser considerada uma tragédia evitável e todos os esforços devem ser realizados para evitá-la. A vida das mulheres gestantes e puérperas importa!

AGRADECIMENTOS

Ao Grupo Brasileiro para Estudos de COVID-19 e Gravidez.

REFERÊNCIAS

- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-15. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7
- Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, Miller R, Martinez R, Bernstein K, et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020;2(2):100118. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100118
- Hantoushzadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, Seferovic MD, Aski SK, Arian SE, et al. Maternal death due to COVID-19. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Apr 28. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.030. [Epub ahead of print].
- Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women hospitalised with confirmed SARS-CoV-2 infection in the UK a national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *medRxiv* [Preprint]. 2020;1-22. doi: 10.1101/2020.05.08.20089268
- Vallejo V, Ilagan JG. A Postpartum Death Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the United States. *Obstet Gynecol*. 2020 May 8. doi: 10.1097/AOG.0000000000003950. [Epub ahead of print].
- Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahne M. Public Health Agency of Sweden's Brief Report: pregnant and postpartum women with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 May 9. doi: 10.1111/aogs.13901. [Epub ahead of print].
- Lumbreras-Marquez MI, Campos-Zamora M, Lizaola-Diaz de Leon H, Farber MK. Maternal mortality from COVID-19 in Mexico. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 May 30. doi: 10.1002/ijgo.13250. [Epub ahead of print].
- Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with Coronavirus Disease: a different outcome from low- to middle-resource countries? *Am J Obstet Gynecol*. 2020;S0002-9378(20)30471-3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.023. [Epub ahead of print].
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: COE-COVID19. 2020. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>.
- Harmon AC, Cornelius DC, Amaral LM, Faulkner JL, Cunningham MW Jr, Wallace K, et al. The role of inflammation in the pathology of preeclampsia. *Clin Sci (Lond)*. 2016;130(6):409-19. doi: 10.1042/CS20150702
- Poorolajal J, Jenabi E. The association between body mass index and preeclampsia: a meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016;29(22):3670-6. doi: 10.3109/14767058.2016.1140738
- Siddiqui A, Azria E, Howell EA, Deneux-Tharoux C, Langer B, Dupont C, et al. Associations between maternal obesity and severe maternal morbidity: findings from the French EPIMOMS population-based study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2019;33(1):7-16. doi: 10.1111/ppe.12522
- Zanette E, Parpinelli MA, Surita FG, Costa ML, Haddad SM, Sousa MH, et al. Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders: a Brazilian multicenter surveillance study. *Reprod Health*. 2014;11(1):4. doi: 10.1186/1742-4755-11-4
- Mendoza M, Garcia-Ruiz I, Maiz N, Rodo C, Garcia-Manau P, Serrano B, et al. Preeclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. 2020 Jun 1. doi: 10.1111/1471-0528.16339. [Epub ahead of print].
- Horta BL, Barros FC, Lima NP, Assunção MCF, Santos IS, Domingues MR, et al. Maternal anthropometry: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982-2015. *Int J Epidemiol*. 2019;48(Suppl 1):i26-i36. doi: 10.1093/ije/dyy278
- Pacagnella RC, Cecatti JG, Osis MJ, Souza JP. The role of delays in severe maternal morbidity and mortality: expanding the conceptual framework. *Reprod Health Matters*. 2012;20(39):155-63. doi: 10.1016/S0968-8080(12)39601-8
- Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:1-12. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001458
- Bittencourt SD, Domingues RM, Reis LG, Ramos MM, Leal MD. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 3):120. doi: 10.1186/s12978-016-0229-6
- Roberton T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020 May 12. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30229-1. [Epub ahead of print].
- Boletim Epidemiológico. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2020;51(20).
- Khalil A, Hill R, Ladhani S, Pattison K, O'Brien P. SARS-CoV-2 in pregnancy: symptomatic pregnant women are only the tip of the iceberg. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 May 7. doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.005. [Epub ahead of print].
- Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med*. 2020;382(22):2163-4. doi: 10.1056/NEJMc2009316
- Souza JP, Bellissimo-Rodrigues F, Santos LL. Maternal mortality: an eco-social phenomenon that calls for systemic action. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(4):169-73. doi: 10.1055/s-0040-1710041
- Pacagnella RC, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz F, Aguiar RALP, Guerra GVQL, Diniz CSG, et al. Maternal mortality in Brazil: proposals and strategies for its reduction. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(9):501-6. doi: 10.1055/s-0038-1672181