

Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no BRASIL

Prezado editor,

É com enorme satisfação que agradecemos o interesse pelo nosso artigo sobre mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil.¹ Esclarecemos que apesar de o artigo ter sido publicado em 2021, os dados incluídos dizem respeito apenas a 2020, época em que foi aceito pela Revista, de forma que concordamos que esses dados realmente precisam ser atualizados, analisados e publicados tanto nas revistas nacionais como internacionais, para corrigir as inevitáveis lacunas temporais devido ao atraso entre submissão e publicação dos artigos científicos.

Depois de dois anos do início da pandemia, é fato que houve um grande avanço nas descobertas epidemiológicas, clínicas, obstétricas e relativas ao tratamento e à prevenção da COVID-19, incluindo o período gravídico-puerperal. Não há mais dúvidas sobre o inequívoco aumento da mortalidade pela COVID-19 em gestantes e puérperas,^{2,3} bem como acerca dos diversos desfechos maternos, fetais e neonatais desfavoráveis.^{2,4} De fato, os dados mais recentes do Observatório Obstétrico apontam para 1.966 gestantes e puérperas mortas pela COVID-19, sendo 1.506 mortes maternas em 2021 (227% a mais que em 2020).⁵

Tampouco restam dúvidas de que a vacinação pode e deve ser realizada, preferentemente com vacinas de RNAm, cuja efetividade e segurança tem sido demonstradas em diversos estudos que concluem não haver risco aumentado de perda gestacional ou efeitos adversos fetais.^{6,7} Infelizmente, no Brasil houve um retardo na tomada de decisão para a vacinação contra o SARS-CoV-2 em todas as gestantes e puérperas, posto que somente em 06 de julho de 2021 foi publicada a Nota Técnica 02/2021 com a recomendação de vacinar no país,⁸ o que levou a um enorme número de mortes maternas que poderiam ter sido

prevenidas. Ressaltamos que das 1.506 mortes maternas ocorridas no Brasil, 1.153 ocorreram até julho, antes da Nota Técnica 02/2021,⁸ e 353 a partir de julho, sem nenhum registro no início de 2022 até o dia 15 de janeiro.⁵

Vale ainda destacar que até hoje a vacinação de gestantes caminha em ritmo mais lento em relação à população geral, verificando-se que apenas 55% das gestantes receberam uma dose e 45% receberam duas doses.⁵ Muitos obstáculos ainda são impostos à vacinação, quais sejam: persiste a exigência de prescrição médica (recomendada pela Nota Técnica 02/2021)⁸ em alguns estados, adolescentes não foram incluídas na recomendação inicial e infelizmente médicos em posição antivacina que, a despeito das evidências científicas, têm desaconselhado a vacinação, sendo frequentes informações tipo *fake news* sobre seu uso na gravidez.

Apesar da menor adesão à vacinação por gestantes e puérperas, podemos perceber uma diminuição da taxa de letalidade da Síndrome Respiratória Aguda Grave devido à COVID-19. Em 2020 essa taxa era de 7,2%, aumentando para 13,7% em 2021, com variação de 5,0% a 14,0% até julho e passando para 1,0% ao final do ano de 2021. Até o momento, em que escrevemos esta Carta, há o registro de 829.603 gestantes e puérperas completamente imunizadas no Brasil.⁵

Concordamos com e louvamos a iniciativa do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 que tem sido de extrema importância para os pesquisadores e para o público geral, democratizando o acesso à Ciência de Dados e trazendo informações importantes sobre a magnitude do efeito da COVID-19 no período gravídico-puerperal em termos de casos de SRAG, mortes maternas e também de dados sobre a vacinação.⁵



Alex Sandro Rolland Souza ¹
 <https://orcid.org/0000-0001-7039-2052>

Melania Maria Ramos Amorim ³
 <https://orcid.org/0000-0003-1047-2514>

Leila Katz ²
 <https://orcid.org/0000-0001-9854-7917>

¹⁻³ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-902. E-mail: alexrolland@uol.com.br

Irmanamo-nos aos pesquisadores do Observatório Obstétrico Brasileiro. Porquanto nosso próprio grupo tem enorme interesse no tema “COVID-19 e Gravidez” e desde o início da pandemia expressamos nossa preocupação com os possíveis efeitos da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal, tendo publicado o primeiro artigo a alertar sobre as mortes maternas por COVID-19 no Brasil⁹ e diversos outros que se seguiram analisando os fatores associados ao óbito, evidenciando além da desigualdade social e racial,¹⁰ importantes falhas da assistência, explicando grande parte dos óbitos maternos por COVID-19 no país.¹¹ Além da pesquisa, estamos juntos no objetivo maior de evitar que mais mortes aconteçam, tendo em vista que foram em sua imensa maioria, preveníveis.

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

- Amorim MMR, Souza ASR. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021 Fev; 21 (Supl 1): S253-S6.
- Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Ellington S, Galang RR, Oduyebo T, *et al.* Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a coronavirus disease 2019 (COVID-19) Diagnosis. *Clin Infect Dis*. 2021 Jul; 73 (Supl 1): S24-S31.
- Gonçalves BMM, Franco RPV, Rodrigues AS. Maternal mortality associated with COVID-19 in Brazil in 2020 and 2021: comparison with non-pregnant women and men. *PLoS One*. 2021 Dez; 16 (12): e0261492. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261492>
- Kasehagen L, Byers P, Taylor K, Kittle T, Roberts C, Collier C, *et al.* COVID-19-associated deaths after SARS-CoV-2 infection during pregnancy - Mississippi, March 1, 2020 - October 6, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Nov; 70 (47): 1646-8.
- Rodrigues A, Lacerda L, Francisco RPV. ‘Brazilian Obstetric Observatory’ (OOBR) COVID-19 arXiv preprint arXiv:2105.06534 [Internet]. Brazil: OOBR; 2021; [acesso em 2022 Jan 18]. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/
- Zauche LH, Wallace B, Smoots AN, Olson CK, Oduyebo T, Kim SY, *et al.* Receipt of mRNA Covid-19 vaccines and risk of spontaneous abortion. *N Engl J Med*. 2021 Oct; 385 (16): 1533-5.
- Magnus MC, Gjessing HK, Eide HN, Wilcox AJ, Fell DB, Håberg SE. Covid-19 vaccination during pregnancy and first-trimester miscarriage. *N Engl J Med*. 2021; 385 (21): 2008-10.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Nota técnica N° 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021; [acesso em 2022 Fev 07]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/sei-ms--0021464579--nota-tecnica-gestantes.pdf>
- Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low- to middle-resource countries? *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Ago; 223 (2): 298-9.
- Santos DS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Knobel R, Katz L, *et al.* Disproportionate impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among pregnant and postpartum black women in Brazil through structural racism lens. *Clin Infect Dis*. 2021 Jun; 72 (11): 2068-9.
- Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa L, Katz L, *et al.* Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG*. 2020 Dez; 127 (13): 1618-26.

Recebido em 31 de Janeiro de 2022

Versão final apresentada em 7 de Fevereiro de 2022

Aprovado em 28 de Fevereiro de 2022