

Resultados recentemente publicados e estudos baseados em dados de vigilância da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) indicaram risco aumentado de gestantes apresentarem formas graves de COVID-19 e, portanto, de serem hospitalizadas e admitidas em unidades de terapia intensiva (UTI). A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) solicita que os Estados Membros intensifiquem os esforços para garantir o acesso aos serviços de atenção pré-natal, bem como implementem medidas preventivas para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à COVID-19, em todos os níveis do sistema de saúde, a fim de manter o compromisso com a redução da mortalidade materna e perinatal, bem como os avanços alcançados até o momento.

Introdução

Os países e territórios da Região das Américas têm enfrentado os desafios inerentes à resposta à pandemia da COVID-19, como aqueles de sustentar as conquistas de saúde pública alcançadas até agora. Todos esses esforços ocorrem junto com a oferta continuada dos serviços de saúde necessários às mulheres em idade fértil e, em particular, às gestantes, de forma ininterrupta.

A implementação de medidas de restrição à circulação de pessoas e o fechamento de algumas unidades de saúde dificultaram oferecer às gestantes o número adequado de consultas de pré-natal correspondentes à idade gestacional. Isso poderia potencialmente resultar na detecção tardia de problemas relacionados à gravidez (como diabetes gestacional ou hipertensão) ou diretamente ao feto (como restrição de crescimento intrauterino) e, portanto, representar um risco tanto para a mãe quanto para o feto.

O desafio de adotar medidas corretivas oportunas foi exacerbado pela escassez de informações científicas disponíveis em relação aos efeitos do vírus SARS-CoV-2 na gravidez e no feto.

Tendo em mente que as características das mulheres grávidas na Região das Américas podem ser diferentes daquelas das gestantes na Europa, alguns estudos realizados entre grávidas na Europa podem ser considerados para identificar fatores de risco para mitigar o impacto potencial de COVID-19 na gravidez e no feto.

Um desses estudos, uma coorte de 427 gestantes hospitalizadas, com infecção confirmada por SARS-CoV-2, entre 1º de março de 2020 e 14 de abril de 2020, no Reino Unido, revelou que a maioria daquelas internadas no hospital estava no final do segundo ou no terceiro trimestre de gestação. Destas, 233 eram negras ou de outro grupo étnico minoritário, 281 tinham sobrepeso ou obesidade, 175 tinham 35 anos ou mais, e 145 tinham comorbidades preexistentes. Quarenta e uma mulheres internadas no hospital necessitaram de suporte respiratório e 5 morreram.

O estudo mostrou que 266 das mulheres deram à luz ou abortaram; 196 tiveram partos a termo. Doze dos 265 recém-nascidos testaram positivo para RNA do SARS-CoV-2, incluindo 6, nas primeiras 12 horas após o nascimento.¹

Em outro estudo conduzido na Espanha, o teste de anticorpos para SARS-CoV-2 foi realizado em 874 gestantes consecutivas em sua primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre (entre 10 e 16 semanas de gestação, 372 mulheres), ou no parto (502 mulheres), entre 14 de abril e 5 de maio de 2020, em três hospitais universitários² de Barcelona. A soroprevalência foi semelhante entre mulheres no primeiro e no terceiro trimestre, sugerindo um risco semelhante de infecção. No entanto, tanto a proporção de mulheres sintomáticas quanto a de mulheres que necessitaram hospitalização foram maiores entre aquelas no terceiro trimestre em comparação com as que estavam no primeiro trimestre.³

Abaixo temos o resumo da situação das gestantes e mortalidade materna no contexto da COVID-19 em países na região das Américas, para os quais há informações disponíveis.

Lista de países na Região das Américas que relataram casos e óbitos entre gestantes com COVID-19 (**Tabela 1**).

Tabela 1. Casos e óbitos entre gestantes com COVID-19, por país. Região das Américas. Janeiro 2020 a 11 de agosto de 2020.

Gestantes com COVID-19		
País	Vivos	Óbitos
Argentina	155	1
Bolívia	50	5
Brasil	2.256	135
Colômbia	571	2
República Dominicana	304	12
Equador	849	20
Haiti	39	2
México	3.916	106
Peru	4.782	36
Estados Unidos da América	15.735	37

* México relata gestantes e puérperas

Fonte: Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) e informações publicadas nos sites do Ministério da Saúde, Agências Sanitárias ou semelhante e reproduzidas pela OPAS/OS

¹ Marian Knight 1, Kathryn Bunch 2, Nicola Vousden et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. *BMJ* 2020 Jun 8;369:m2107. doi: 10.1136/bmj.m2107.

² Hospital Sant Joan de Déu, Hospital Clínic, e Hospital Sant Pau

³ Francesca Crovetto, Fátima Crispi, Elisa Llorba et al. Seroprevalence and presentation of SARS-CoV-2 in pregnancy. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31714-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31714-1)

No **Brasil**, entre 1º de janeiro e 1º de agosto de 2020, o total de 5.174 gestantes foram hospitalizadas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), equivalente a 0,9% das hospitalizações relacionadas a SRAG. De todas as gestantes hospitalizadas com SRAG, 2.256 (44%) tiveram confirmação de COVID-19, incluindo 135⁴ óbitos.

A distribuição geográfica das gestantes hospitalizadas por SRAG e com confirmação de COVID-19, por região de residência em ordem decrescente, é a seguinte: Sudeste (885 casos), Nordeste (744 casos), Norte (312 casos), Centro-Oeste (163 casos), e Sul (152 casos). Os óbitos foram relatados nas seguintes regiões, em ordem decrescente: Nordeste (52 óbitos), Sudeste (49 óbitos), Norte (23 óbitos), Centro-Oeste (10 óbitos) e Sul (1 óbito).

A maioria das mortes por COVID-19 entre gestantes foi relatada para mulheres entre 30 e 39 anos de idade, seguida pela faixa 20 a 29 anos. No total, 56,3% das mortes por COVID-19 entre as gestantes ocorreram no terceiro trimestre, 33,3% no segundo trimestre e 4,4% no primeiro trimestre (**Tabela 2**).

As comorbidades mais frequentes identificadas entre 135 óbitos foram diabetes (16,3%), doenças cardíacas (13,3%), obesidade (11,9%) e hipertensão (5,9%).

Tabela 2. Distribuição de gestantes com COVID-19, por faixa etária e idade gestacional. Brasil, 1º de janeiro a 1º de agosto de 202.

Gestantes com COVID-19		
Características	Vivos	Óbitos
Faixa etária	Casos	Casos
10-19 anos	203	6
20-29 anos	941	51
30-39 anos	956	64
40-49 anos	156	14
Total	2.256	135
Idade gestacional	Casos	Casos
1º trimestre	177	6
2º trimestre	523	45
3º trimestre	1450	76
Desconhecida	106	8
Total	2.256	135

Fonte: Dados publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil e reproduzidos pela OPAS/OMS.

No **México**, desde a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 no país⁵ e até 9 de agosto de 2020, foram relatadas 3.916 gestantes e puérperas em acompanhamento, com infecção por SARS-CoV-2 confirmada, incluindo 106 (2,7%) óbitos.

⁴ Dados preliminares, sujeitos a alterações.

⁵ 27 de fevereiro de 2020

As unidades federais com mais casos de gestantes e puérperas com COVID-19 são Cidade do México (480 casos, 13 óbitos) e Estados de Tabasco (307 casos, 11 óbitos), México (293 casos, 13 óbitos), Sonora (202 casos, 5 óbitos), Nuevo León (199 casos, 3 óbitos), (2), Veracruz (189 casos, 6 óbitos) e Guanajuato (182 casos, 3 óbitos).

A idade mediana das mortes por COVID-19 entre gestantes e puérperas é 30 anos (variação de 19 a 42 anos). Dessas mortes, 43,3% ocorreram no terceiro trimestre da gestação, 34% no pós-parto, 16% no segundo trimestre e 5,6% no primeiro trimestre (**Tabela 3**). Entre os óbitos, 33 (31%) necessitaram intubação e 35 (33%) internaram em unidades de terapia intensiva (UTI).

As comorbidades mais frequentes identificadas entre os óbitos foram obesidade (17,9%), diabetes (10,4%), hipertensão (7,6%) e asma (4,7%).

Tabela 3. Distribuição dos óbitos por COVID-19 entre gestantes e puérperas por faixa etária e idade gestacional. México. 27 de fevereiro a 9 de agosto de 2020

Óbitos por COVID-19 em gestantes e puérperas	
Faixa etária	Casos
15-19 anos	2
20-24 anos	21
25-29 anos	24
30-34 anos	31
35-39 anos	20
40-44 anos	8
Total	106
Idade gestacional	Casos
1º trimestre	6
2º trimestre	17
3º trimestre	47
Pós-parto	36
Total	106

Fonte: Dados publicados pela Secretaria de Saúde do México e reproduzidos pela OPAS/OMS.

A taxa de mortalidade materna (TMM) para COVID-19 até a semana epidemiológica (SE) 31 de 2020⁶, no México, é de 8,1 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos.

Até 9 de agosto de 2020, havia 4.066 recém-nascidos relatados na plataforma do SISVER,⁷ dos quais 832 (20.5%) testaram positivo para SARS-CoV-2. Em relação às mães, 130 nasceram de mães com testes positivos para SARS-CoV-2, 4 de mães com suspeita de COVID-19, e 66 de mães com testes negativos; para os 632 restantes, não foi encontrado registro materno no SISVER.⁸

⁶ SE 31 de 2020 terminando em 1º de agosto 2020

⁷ Sistema de Vigilância Epidemiológica em Doenças Respiratórias do México (SISVER, sigla em Espanhol).

⁸ Secretaria de Saúde do México. Relatório epidemiológico semanal de gestantes e puérperas analisadas com suspeita de COVID-19. SE 33, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/33z4x4Q>. Acessado em 11 de agosto de 2020

Nos **Estados Unidos**, um estudo publicado pelo *United States Centers for Disease Control and Prevention* (US CDC)⁹ relatou que entre 22 de janeiro e 7 junho de 2020, 326.335 casos de infecção por SARS-CoV-2 foram notificados em mulheres em idade reprodutiva,¹⁰ como parte da vigilância para COVID-19. De 91.412 mulheres em idade reprodutiva com infecção por SARS-CoV-2 para as quais o estado gestacional estava disponível, 8.207 (9%) estavam grávidas.

Embora o estudo tenha constatado que as frequências de doenças pulmonares crônicas, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares fossem maiores entre gestantes em comparação com não grávidas, a proporção de mulheres hospitalizadas também foi maior entre as grávidas do que entre as não grávidas (31,5% x 5,8 %).

Após o ajuste para idade, presença de doenças de base e raça/etnia, as gestantes tinham 5,4 vezes mais chance de serem hospitalizadas (IC95% = 5,1–5,6), 1,5 vezes mais chance de serem admitidas na UTI (IC95% = 1,2–1,8), e 1,7 vezes mais probabilidade de necessitarem ventilação mecânica (IC95% = 1,2–2,4) do que as não grávidas.

Além disso, a admissão na UTI foi relatada com mais frequência entre gestantes não hispânicas e asiáticas (3,5%) do que entre todas as mulheres grávidas (1,5%).

Em relação aos óbitos, 16 (0,2%) das mortes foram notificadas entre gestantes em comparação com 208 (0,2%) entre não grávidas (aRR¹¹ = 0,9; IC95% = 0,5–1,5).

Esses achados sugerem que, entre as mulheres em idade reprodutiva com COVID-19, as gestantes têm maior probabilidade de serem hospitalizadas e apresentam maior risco de admissão em UTI e de necessitarem ventilação mecânica.

Este estudo tem limitações que devem ser consideradas, mas reforça a necessidade de grávidas estarem cientes do risco potencial de desenvolverem doença grave devido à COVID-19.

De acordo com informações publicadas pelo US CDC entre 22 de janeiro e 4 de agosto de 2020, um total de 15.735 casos de COVID-19 entre gestantes, incluindo 37 mortes, foi notificado nos Estados Unidos. Desses casos, 4.086 (26%) foram hospitalizadas¹², 183 admitidas na UTI e 66 necessitaram ventilação mecânica¹³.

⁹ Sascha Ellington; Penelope Strid; Van T. Tong; et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69: [769-775].

¹⁰ 15 a 44 anos de idade

¹¹ aRR= razão de risco ajustada. Ajustada para idade como variável contínua, variável dicotômica sim/não para presença de doenças de base, e variável categórica raça/etnia. Não grávidas são o grupo de referência.

¹² Não havia dados disponíveis para distinguir hospitalização por fatores relacionados à COVID-19 (como piora do estado respiratório) de hospitalização por fatores relacionados à gestação, como parto.

¹³ Foram coletados dados de 15.735 mulheres; no entanto, só havia dados disponíveis relacionados a internação em UTI para 4.319 (27,4%) mulheres, e dados sobre ventilação mecânica disponíveis somente para 3.533 (22,5%) mulheres.

Diretrizes para autoridades nacionais

Os dados atuais disponíveis sugerem que gestantes têm maior risco de desenvolverem uma forma grave de COVID-19; em alguns casos, isso pode levar à morte. Nesse contexto, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os Estados Membros abordem riscos e vulnerabilidades específicas enfrentados por essa população, garantam a continuidade dos serviços de atenção pré-natal, e assegurem atenção imediata aos sinais e sintomas graves entre as grávidas com COVID-19. Além disso, é recomendável manter a comunicação com as gestantes, a fim de fornecer informações sobre a quem consultar em caso de emergência, e para coordenar consultas virtuais, presenciais ou domiciliares, se necessário.

A seguir listamos uma série de recomendações relacionadas à vigilância epidemiológica, laboratorial e tratamento clínico de gestantes no contexto da pandemia de COVID-19.

Vigilância

Como enfatizado em Alertas e Atualizações Epidemiológicas para COVID-19 da OPAS/OMS anterior,¹⁴ as seguintes ações devem ser tomadas para interromper a transmissão da COVID-19:

- Detecção precoce dos casos suspeitos
- Confirmação laboratorial
- Isolamento
- Rastreamento e quarentena dos contatos

Para detecção precoce dos casos suspeitos, a OPAS/OMS recomenda utilizar a definição atualizada de casos para COVID-19, disponível em: <https://bit.ly/3fPo6bx>

Laboratório

A confirmação da circulação de COVID-19 em uma população necessita testes laboratoriais. A OPAS/OMS recomenda que todos os casos suspeitos de acordo com as definições de casos sejam testados para COVID-19 utilizando ensaios para detecção de carga viral.

É importante garantir acesso aos testes para confirmação do diagnóstico; entretanto, em áreas com alta incidência e/ou capacidade limitada de acesso a testes laboratoriais, é importante estabelecer critérios de prioridade para realização dos exames, de modo a implementar medidas para reduzir a disseminação. Nesse aspecto, a priorização de testes para gestantes deve ser considerada, dado que:

- são pessoas com risco de desenvolver formas graves da doença, e
- irão necessitar de hospitalização em algum momento durante a gravidez.

Qualquer gestante com suspeita de COVID-19 que não possa ter confirmação por exame laboratorial, por qualquer motivo, deve ser considerada como caso de COVID-19.

¹⁴ Alertas e Atualizações Epidemiológicas da OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>

Manejo clínico

Todas as gestantes e puérperas devem ser tratadas clinicamente, de acordo com as diretrizes e regulamentos estabelecidos e praticados em cada país e território na Região das Américas.

Medidas adicionais de assistência serão necessárias para gestantes, com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2; portanto, é recomendável considerar os seguintes documentos durante o processo de tomada de decisão:

- Guidelines for Critical Care of Seriously Ill Adult Patients with Coronavirus (COVID-19) in the Americas (Short Version), [Orientações para Cuidados Críticos de Pacientes Adultos Gravemente Enfermos com a doença do Coronavírus (COVID-19) nas Américas (Versão Curta)], 3 de abril de 2020. OPAS/OMS. Disponível em: <https://bit.ly/3h1gaFT>
- Algorithm for the management of patients with suspected COVID-19 infection in the primary level of care and in remote areas of the Americas Region, [Algoritmo para o tratamento de pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) na atenção primária e em áreas remotas da região das Américas], Julho de 2020. OPAS/OMS. Disponível (em espanhol) em: <https://bit.ly/33SzCk2>
- Initial care of persons with acute respiratory illness (ARI) in the context of coronavirus disease (COVID-19) in healthcare facilities: assess the risk, isolate, and refer. [Cuidados iniciais para pessoas com doença respiratória aguda no contexto da doença por coronavírus (COVID-19) em unidades de saúde; avaliar o risco, isolar e encaminhar]. Recomendações provisórias, versão 1. 12 de abril de 2020. OPAS/OMS. Disponível em: <https://bit.ly/31J7UDL>
- Clinical management of COVID-19. [Tratamento clínico da COVID-19] Recomendações provisórias, 27 de maio de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3aiLmO6>

Referências

1. Secretariat of Health of Mexico. Weekly epidemiological report of pregnant and postpartum women studied, suspected of COVID-19. Disponível em (em espanhol): <https://bit.ly/33z4x4Q>. Acesso em 11 de agosto de 2020.
2. Latin American Center for Perinatology, Women's Health, and Reproductive Health (CLAP/SMR). Disponível em <https://bit.ly/2XPmuZt>
3. Brazil Ministry of Health. Special epidemiological bulletin. Coronavirus disease (COVID-19). Epidemiological Week 31 of 2020 (26 July to 1 August). Disponível em: <https://bit.ly/2DGukO7>. Acesso em 10 de agosto de 2020.
4. United States Centers for Disease Control and Prevention (US CDC). Data on COVID-19 during pregnancy. Disponível em: <https://bit.ly/3ipe6ri>. Acesso em 11 de agosto de 2020.
5. Secretariat of Health of Mexico. Epidemiological reports of pregnant and postpartum women studied, suspected of COVID-19. Disponível em: <https://bit.ly/2Cg5DY1>. Acesso em 11 de agosto de 2020.
6. Marian Knight 1, Kathryn Bunch 2, Nicola Vousden et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. *BMJ* 2020 Jun 8;369:m2107. doi: 10.1136/bmj.m2107.
7. Francesca Crovetto, Fátima Crispi, Elisa Llubra et al. Seroprevalence and presentation of SARS-CoV-2 in pregnancy. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31714-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31714-1).
8. Sascha Ellington; Penelope Strid; Van T. Tong; et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69: [769-775].
9. World Health Organization. Public Health Surveillance for COVID-19: interim guidance. [Organização Mundial da Saúde. Vigilância em Saúde Pública para COVID-19: orientações provisórias]. 7 de agosto de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2CgiQQA>

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de Referência: OPAS/BRA/PHE/COVID-19/20-115