

# REVISÃO DE PARTO E CONTRACEPÇÃO ENTRE MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPسيا, ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

**Palavras-Chave:** PRÉ-ECLÂMPسيا, COVID-19, PERÍODO PÓS-PARTO

**Autores/as:**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Laura Costa do Nascimento (orientadora) FCM/UNICAMP**

**Maykon Anderson Nascimento dos Santos Carvalho, FCM/UNICAMP**

**Juliana da Costa Santos (coautora) FCM/UNICAMP**

---

## INTRODUÇÃO:

A pré-eclâmpسيا (PE) é uma condição médica que acontece após a 20<sup>a</sup> semana de gestação, caracterizada pela elevação da pressão arterial acima de 140/90 mmHg acompanhada de proteinúria e/ou sinais de lesão de órgão-alvo, como alterações laboratoriais tais quais: trombocitopenia, alteração da função hepática, piora da função renal, além de edema agudo de pulmão ou alterações neurológicas. A PE tem etiologia multifatorial, com envolvimento central da placenta. Especialmente nos casos de doença precoce (<34 semanas de gestação), há um processo anormal de implantação placentária, que resulta em uma invasão das células trofoblásticas errática, com desbalanço na produção de proteínas pró- e anti-angiogênicas, favorecendo a lesão endotelial difusa e vasoconstrição (1-3). O tratamento da PE está associado ao parto e retirada da placenta, no entanto, a doença é fator de risco significativo para doenças cardiovasculares futuras.

Portanto, é fundamental que haja acompanhamento pós-parto, sendo uma oportunidade para a prevenção secundária da hipertensão arterial sistêmica, doença cardiovascular e renal, em mulheres que apresentaram PE durante a gestação. É preciso garantir o estímulo de hábitos saudáveis, como dieta adequada e atividade física regular, e rigoroso controle clínico/metabólico. O acompanhamento inclui orientação e planejamento reprodutivo, para que as mulheres possam engravidar com controle de doenças de base, reduzindo assim os riscos de desfechos maternos e perinatais adversos (4).

A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi declarada em março de 2020 e se espalhou rapidamente pelo mundo, o que levou os órgãos de saúde pública a adotar medidas para evitar a transmissão do vírus, incluindo isolamento social e quarentena (5). Essas medidas afetaram procedimentos de saúde eletivos, como o acompanhamento pós-parto, especialmente para grupos de risco, como gestantes, puérperas e pessoas com hipertensão arterial sistêmica. A sobrecarga do sistema de saúde também dificultou o acesso da população aos centros de referência para os

cuidados obstétricos (6-7). Ademais, as mulheres evitaram buscar atendimento médico com medo de contrair o vírus (8). Infelizmente, essas barreiras de acesso aos serviços de saúde são mais acentuadas para as populações socioeconômicas vulneráveis, o que pode agravar a saúde materna (9).

Na revisão puerperal é indicado orientar o planejamento reprodutivo, através da prescrição de métodos contraceptivos conforme necessidades e desejos da mulher. No entanto, a pandemia de COVID-19 afetou o acesso aos métodos contraceptivos (10). Além disso, no Brasil, dados da atenção primária do Sistema Único de Saúde revelaram uma redução no acompanhamento pré-natal entre 2018 e 2020, o que potencialmente poderia prejudicar o cuidado para o diagnóstico oportuno de PE e o acompanhamento após o parto (7). Diante disso, este estudo tem como objetivo compreender os impactos da pandemia no acompanhamento pós-parto de gestantes com PE em um hospital terciário, de referência para atenção de alto risco.

## **METODOLOGIA:**

Estudo observacional de corte transversal com revisão de prontuários de gestantes internadas para parto de setembro de 2019 a setembro de 2021 em maternidade de referência. Foram considerados: diagnóstico de PE e dados da revisão de parto (agendamento, tempo até o retorno, uso de método contraceptivo e anti-hipertensivo). A análise comparou 4 períodos: um período antes (setembro/2019 até fevereiro/2020) e três durante (março/2020 até agosto/2020; setembro/2020 até fevereiro/2021; março/2021 até setembro/2021) a pandemia de COVID-19, utilizando estatística descritiva e comparativa. Foram calculadas média, mediana e desvio padrão para variáveis quantitativas, além de testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, teste t de Student e Kruskal-Wallis para análises bivariadas. Os 3 períodos durante a pandemia representam situações epidemiológicas diferentes: o primeiro período com predomínio na orientação do distanciamento social e o último período com o início do acesso à vacinação contra COVID-19. Essa pesquisa possui aprovação em comitê de ética (CAAE 60249222.3.0000.5404) de parecer 6.437.796.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Durante o período avaliado, 4045 mulheres tiveram parto na instituição, sendo 460 com PE (11,4%) sem diferença significativa entre os períodos. Dentre os casos de PE, 359 (78,0%) foram agendados para acompanhamento pós-parto em serviço de referência com menor agendamento durante os 6 primeiros meses de pandemia (Tabela 1). Além disso, houve menor comparecimento às consultas durante a pandemia (69,1% versus 43,0%, 56,5% e 64,9%,  $p = 0,027$ ). Esse declínio pode ser atribuído a múltiplos fatores, incluindo o medo de infecção, restrições de mobilidade e dificuldades econômicas.

Ademais não houve diferença estatística significativa no uso de anti-hipertensivo após a revisão de parto (64,3% versus 38,2%, 43,8% e 48,6%,  $p = 0,064$ ) porém com uma tendência de menor uso

dessa medicação durante a pandemia o que pode ser associado com o aumento no tempo médio até a consulta de revisão de parto (Tabela 1).

	Antes da pandemia	Durante a pandemia			Valor p
	set/2019-fev/2020	mar/2020-ago/2020	set/2020-fev/2021	mar/2021-set/2021	
Mulheres com PE	103 (9,7%)	115 (11,0%)	100 (10,6%)	142 (14,1%)	
Consultas agendadas	81 (78,6%)	79 (68,7%)	85 (85,0%)	114 (80,3%)	<b>p = 0,027</b>
Comparecimento	56 (69,1%)	34 (43,0%)	48 (56,5%)	74 (64,9%)	<b>p = 0,003</b>
Uso de anti-hipertensivo após a revisão de parto	36 (64,3%)	13 (38,2%)	21 (43,8%)	36 (48,6%)	p = 0,064

**Tabela 1.** Mulheres com PE e dados de seguimento da revisão de parto.

Os resultados indicam que não houve uma diferença estatisticamente significativa na contracepção prescrita ou em uso durante a revisão de parto entre os períodos pré-pandemia e durante a pandemia (Tabela 2). Este achado pode ser atribuído ao pequeno número de casos em cada grupo, limitando a capacidade de detectar diferenças significativas. No entanto, é importante destacar a tendência observada no aumento do uso de LARC durante a pandemia. Esses métodos são reconhecidos por sua alta eficácia e capacidade contraceptiva de, pelo menos, três anos. Esse aumento na preferência e na prescrição do método pode estar relacionado à busca por contraceptivos mais seguros e de menor necessidade de manutenção durante períodos socialmente críticos, como a pandemia de COVID-19.

	Antes da pandemia	Durante a pandemia			Valor p
	set/2019-fev/2020	mar/2020-ago/2020	set/2020-fev/2021	mar/2021-set/2021	
Sem método	3 (5,3%)	0	0	3 (4,0%)	p = 0,361
LARC	17 (30,4%)	12 (35,3%)	20 (41,7%)	23 (30,6%)	
Injeção trimestral	17 (30,4%)	11 (32,3%)	16 (33,3%)	21 (28,0%)	
Laqueadura	10 (17,8%)	4 (11,8%)	8 (16,7%)	14 (18,7%)	
Outros*	9 (16,1%)	7 (20,6%)	4 (8,3%)	14 (18,7%)	

**Tabela 2.** Uso de método contraceptivo antes e durante a pandemia de COVID-19. \*contraceptivo oral combinado, progestágeno oral, preservativo e histerectomia por acretismo placentário.

## CONCLUSÕES:

Houve redução significativa no comparecimento às consultas pós-parto (69,1% versus 43,0%, 56,5% e 64,9%) antes e durante a pandemia de COVID-19, principalmente no primeiro período da pandemia. Além disso, houve pouca diferença no uso de métodos contraceptivos, com uma tendência ao aumento do uso de LARC durante os períodos iniciais da pandemia. Acerca do uso de anti-hipertensivo durante a pandemia não houve diferença estatística significativa com uma tendência de menor uso dessa medicação durante a pandemia. Desse modo, é fundamental avaliar o acompanhamento pós-parto pós PE devido ao risco cardiovascular de médio e longo-prazo. Os primeiros meses de pandemia evidenciaram demoras na atenção médica.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Huppertz B. Placental origins of preeclampsia: challenging the current hypothesis. *Hypertension*. 2008;51(4):970-975. Disponível em <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.107607>
2. Peraçoli JC, Borges VTM, Ramos JGL, Cavalli R de C, Costa SH de AM, Oliveira LG de, et al. Pre-eclampsia/Eclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019;41(5):318–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859>
3. Bartsch E, Medcalf KE, Park AL, Ray JG, Al-Rubaie ZTA, Askie LM, et al. Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: Systematic review and meta-analysis of large cohort studies. *BMJ*. 2016;353. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.i1753>
4. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *Am Fam Physician*. 2019;100(8):485-491.
5. Khan M, Adil SF, Alkhatlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, Khan ST. COVID-19: A Global Challenge with Old History, *Epidemiology and Progress So Far*. *Molecules*. 2020 Dec 23;26(1):39. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>
6. Kaye K, Paprottka F, Escudero R, Casabona G, Montes J, Fakin R, et al. Elective, Non-urgent Procedures and Aesthetic Surgery in the Wake of SARS–COVID-19: Considerations Regarding Safety, Feasibility and Impact on Clinical Management. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2020;44(3):1014–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01752-9>
7. Chisini, L. A., Castilhos, E. D. de ., Costa, F. dos S., & D'Avila, O. P.. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. 2021; 24, e210013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>
8. Flaherty SJ, Delaney H, Matvienko-Sikar K, Smith V. Maternity care during COVID-19: a qualitative evidence synthesis of women's and maternity care providers' views and experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):438. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04724-w>
9. Kotlar B, Gerson EM, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review [correção publicada na *Reprod Health*. 2023 Mar 30;20(1):52]. *Reprod Health*. 2021;18(1):10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
10. Polis CB, Biddlecom A, Singh S, Ushie BA, Rosman L, Saad A. Impacts of COVID-19 on contraceptive and abortion services in low- and middle-income countries: a scoping review. *Sex Reprod Health Matters*. 2022;30(1):2098557. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2098557>
11. Guida, J. P., Cralcev, C., Costa Santos, J., Marangoni-Junior, M., Sanchez, M. P., & Laura Costa, M. (2021). Validation of the fullPIERS model for prediction of adverse outcomes in preeclampsia at a referral center. *Pregnancy hypertension*, 23, 112–115. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2020.11.013>