

Informează-te doar din surse verificate și sigure!

C**VID-19**

**STUDIU ȘTIINȚIFIC CARE DEMONSTREAZĂ CĂ SERVICIILE
DE SĂNĂTATE SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ TREBUIE
MENȚINUTE CA SERVICII ESENȚIALE ȘI ÎN TIMPUL
PANDEMIEI COVID-19**



Acest material apare în cadrul Proiectului "Asigurarea informării corecte și combaterea dezinformării în pandemia COVID-19", implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Informațiile prezentate în acest material nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

**Studiu științific care demonstrează că serviciile de
sănătate sexuală și reproductivă trebuie menținute ca servicii
esențiale și în timpul pandemiei COVID-19**

Un studiu publicat în THE LANCET de *Manisha Nair și grupul MaatHRI et al. Reproductive health crisis during waves one and two of the COVID-19 pandemic in India: Incidence and deaths from severe maternal complications in more than 202,000 hospital births*¹ au încercat să facă o analiză detaliată a impactului pandemiei COVID-19 asupra sănătății reproductive în India.

În cadrul studiului s-a observat o scădere a numărului de nașteri în spitale cu aproximativ 5% per 10% al indexului GRSI². Rata de incidență a complicațiilor severe materne a crescut cu 10% în perioada pandemiei în comparație cu perioada pre-pandemică, dar acest număr se datorează unei creșteri semnificative a ratei de admitere la spitale cu avort septic care a fost de două ori mai mare în timpul primului și a celui de-al doilea val pandemic. Numărul general de cazuri fatale la spital a crescut cu 23% în comparație cu perioada pre-pandemică și a rămas la nivel ridicat în timpul tuturor etapelor pandemice. S-a observat o rată de mortalitate semnificativ mai ridicată în rândul femeilor cu ruptură uterină și insuficiență cardiacă în timpul gravidității și după graviditate.

Descreșterea numărului de nașteri spitalicești care corespunde cu o creștere a indexului de strictețe (GRSI) sugerează că carantina și măsurile de restricție au avut un puternic impact negativ asupra nașterilor instituționale în cadrul perioadei și regiunilor studiate în India. Acest fapt este conform cu rezultatele a 2 studii precedente întreprinse de către Kumari et al.³ și Goyal et al.⁴, fiecare studiu fiind făcut într-un spital terțiar în India și au raportat o reducere de 43% și respectiv 45% a nașterilor spitalicești în timpul primului val pandemic în comparație cu perioada pre-pandemică. Această ocurență are implicații serioase pentru accesul la îngrijire în timpul nașterii și amenință să afecteze îmbunătățirile înregistrate în creșterea nașterilor instituționale și a accesului la servicii obstetrice de urgență în India⁵ care sunt determinanți importanți în reducerea mortalității materne.

Nu au fost observate schimbări semnificative în incidența complicațiilor materne severe, cu excepția avortului septic în timpul perioadei pandemice. S-a observat o descreștere a numărului general de cazuri (cu excepția avortului septic) și a nașterilor spitalicești; în mod probabil doar femeile foarte bolnave veneau la spital. Creșterea relativă a cazurilor de fatalitate s-a datorat unei creșteri în morți din cauza tuturor complicațiilor studiate, insuficiența cardiacă fiind în mod semnificativ mai ridicată. Cazurile de fatalitate au crescut în timpul primului val pandemic și au rămas la nivel ridicat în timpul tuturor fazelor pandemice fără o dependență de indexul de strictețe/GRSI în India. Kumari et al.⁶ au observat o creștere cu 7% a mortalității materne într-un spital terțiar în timpul perioadei stricte de carantină din primul val pandemic, însă Goyal et al.⁷ nu au observat o creștere semnificativă în timpul primei faze pandemice. O analiză sistematică nu a găsit nici o asociație între rezultatele materne, perinatale și neonatale și indicii

¹ [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00343-6/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00343-6/fulltext#%20)

² <https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index>

³ Kumari V. Mehta K. Choudhary R. COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. *Lancet Glob Health*. 2020; 8 (e1116-e7)

⁴ Goyal M., Singh P., Singh K., Shekhar S., Agrawal N., Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. 2021; 152(2): 231–5.

⁵ International Institute for Population Sciences. National family health survey (NFHS-5) 2019-20: fact sheets. key indicators 22 states/UTs from phase-1. New Delhi: ministry of health and family welfare, Government of India.

⁶ Kumari V. Mehta K. Choudhary R. COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. *Lancet Glob Health*. 2020; 8 (e1116-e7)

⁷ Goyal M., Singh P., Singh K., Shekhar S., Agrawal N., Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. 2021; 152(2): 231–5.

GRSI și a concluzionat că răspunsul guvernamental stringent nu a avut nici un efect, creșterea efectelor adverse fiind atribuită ineficiențelor din sistemele de sănătate⁸.

În contrast cu alte studii care au analizat doar scurte perioade din cadrul pandemiei, acest studiu a analizat efectele în cadrul mai multor faze pandemice și urmările pentru perioade mult mai îndelungate cu o populație studiată de 202 986 nașteri spitalicești. Datele generate sugerează că impactele negative asupra mamelor și a sănătății reproductive a fost mult mai mare în timpul primului val pandemic când au existat cele mai stricte măsuri de carantină și dificultăți în India, o ocurență similară fiind observabilă și în timpul valului 2 curent.

Numărul ridicat de cazuri fatale ar putea fi atribuit mai multor factori, inclusiv reducerea numărului de furnizori de îngrijire medicală și a materialelor medicale ca rezultat al realocării cu scopul de a atenua pandemia SARS-CoV-2 sau ca rezultat a descreșterii accesului sau/și cererii de servicii medicale.⁹ Deși calitatea serviciilor medicale în spitale în timpul pandemiei ar putut fi compromisă de către lipsurile de lucrători medicali, reprofilarea secțiilor spitalicești în unități de tratament pentru virusul SARS-CoV-2, precum și alte probleme administrative¹⁰, nu poate fi ignorat rolul accesului și cererii de îngrijire medicală ca factor major de risc pentru creșterea mortalității materne în spitale datorită lipsei transportării în timpul carantinelor și a comportamentului de "evitare a spitalelor" de către femeile gravide sugerate de către alte studii.^{11 12 13}

Impactul negativ al pandemiei și a restricțiilor legate de sănătatea sexuală și reproductivă a fost în continuare demonstrat de către creșterea ratelor de spitalizare cu avort septic, fapt care confirmă creșterea numărului de avorturi nesigure, o temere care a fost semnalizată de către mai multe organizații internaționale așa precum Federația Internațională de Ginecologie și Obstetrică (FIGO)¹⁴ și Marie Stopes Internațional¹⁵, la începutul pandemiei. Avortul nesigur este a treia cauză principală de mortalitate maternă în India.¹⁶ Într-un studiu precedent din nouă state în India, s-a observat că două treimi din avorturi erau nesigure.¹⁷ O creștere generală de 56% în rata de avorturi septice cu o creștere dublă ce a corespuns cu perioadele de creștere a primului val și a celui de-al doilea val pandemic sugerează faptul că accesul la servicii sigure de avort a fost în continuare compromis în timpul pandemiei, în mod particular în perioadele de carantină foarte strictă în India. Dovezile legate de incidența complicațiilor materne severe din celelalte 2 studii sunt mixte, Goyal et al.¹⁸ raportând o creștere de 7% în admițerile spitalicești a sarcinilor cu risc crescut, iar Kumari et al.¹⁹ raportând o descreștere cu 66% a

⁸ Chmielewska B, Barratt I, Townsend R et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2021; 9 (e759-e72)

⁹ Robertson T, Carter E.D, Chou V.B. 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; 8 (e901-e8)

¹⁰ Mahajan N.N., Pednekar R., Patil S.R., et al. Preparedness, administrative challenges for establishing obstetric services, and experience of delivering over 400 women at a tertiary care COVID-19 hospital in India. 2020; 151(2): 188–96.

¹¹ Goyal M., Singh P., Singh K., Shekhar S., Agrawal N., Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. 2021; 152(2): 231–5.

¹² Kumari V. Mehta K. Choudhary R. COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. *Lancet Glob Health*. 2020; 8 (e1116-e7)

¹³ Kumar M., Puri M., Yadav R., et al. Stillbirths and the COVID-19 pandemic: Looking beyond SARS-CoV-2 infection. 2021; 153(1): 76–82.

¹⁴ International federation of gynaecology and obstetrics (FIGO). Impact of COVID-19 on Unsafe Abortion Image. <https://www.figo.org/news/impact-covid-19-unsafe-abortion> (accessed 26 May 2021).

¹⁵ Cousins S. COVID-19 has "devastating" effect on women and girls. *The Lancet*. 2020; 396: 301-302

¹⁶ Cousins S. COVID-19 has "devastating" effect on women and girls. *The Lancet*. 2020; 396: 301-302

¹⁷ Yokoe R., Rowe R., Choudhury S.S., Rani A., Zahir F., Nair M. Unsafe abortion and abortion-related death among 1.8 million women in India. 2019; 4(3): e001491.

¹⁸ Goyal M., Singh P., Singh K., Shekhar S., Agrawal N., Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. 2021; 152(2): 231–5.

¹⁹ Kumari V. Mehta K. Choudhary R. COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. *Lancet Glob Health*. 2020; 8 (e1116-e7)

urgențelor obstetrice. Nu a fost identificat un studiu în India care să fi examinat în mod specific incidența și mortalitatea ca urmare a avorturilor nesigure în timpul pandemiei. Creșterea estimată în mortalitate de 23% ca urmare a complicațiilor materne severe și creșterea dublă a admițerilor la spital cu avorturi septice observate în timpul studiului curent reprezintă doar vârful icebergului. Ratele de mortalitate și morbiditate maternă generale în spitale și la nivel comunitar ar putea fi mult mai ridicate.

Acest studiu sprijină legitimitatea apelurilor făcute de către OMS, a altor organizații internaționale și a oamenilor de știință de a menține serviciile de sănătate sexuală și reproductivă ca servicii esențiale pentru a continua furnizarea unei îngrijiri de înaltă calitate cu scopul de a preveni creșterea mortalității și morbidității materne în timpul pandemiei.^{20 21 22} În timp ce India se pregătește pentru gestionarea unui al treilea val pandemic, țara trebuie să întreprindă acțiuni de urgență pentru a atenua criza curentă de sănătate reproductivă utilizând lecțiile învățate din primul și al doilea val pandemic. Servicii speciale de transport/ambulanță ar putea fi puse la dispoziția femeilor gravide în timpul perioadelor de carantină împreună cu mesaje active de sănătate publică pentru a îndemna femeile să apeleze la îngrijirea medicală reproductivă necesară, inclusiv la serviciile sigure de avortare. Începând cu anul 2000, s-a observat un declin mediu anual estimat de 5,5% în rata de mortalitate maternă în India²³, însă dacă tendința observată de creștere cu 20-28% a cazurilor fatale continuă, acest progres ar putea fi compromis. În plus la acestea, există probleme ca urmare a pandemiei legate de sănătatea reproductivă care afectează accesul la servicii sigure de avortare, continuarea acestor probleme ar putea duce la consecințe devastatoare pentru mii de femei, familiile lor și pentru societate. În mod probabil acestea vor împiedica și chiar inversa progresul făcut în obținerea Obiectivului de Dezvoltare Durabilă de a reduce mortalitatea maternă în India și la nivel global.

²⁰ Goyal M., Singh P., Singh K., Shekhar S., Agrawal N., Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. 2021; 152(2): 231–5.

²¹ Kumari V. Mehta K. Choudhary R. COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. *Lancet Glob Health*. 2020; 8 (e1116-e7)

²² Mahajan N.N., Pednekar R., Patil S.R., et al. Preparedness, administrative challenges for establishing obstetric services, and experience of delivering over 400 women at a tertiary care COVID-19 hospital in India. 2020; 151(2): 188–96.

²³ Trends in maternal mortality 2000 to 2017. World Bank Group and the United Nations Population Division. World Health Organization, Geneva 2019

