



PERFIL DE GRAVIDADE EM GESTANTES E PUÉRPERAS FRENTE A COVID-19

Resumo: Analisar as características clínicas e epidemiológicas de gravidade de gestantes e puérperas com COVID-19 na Cidade de São Luís, MA. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo. Contemplado a base de dados SIVEP-Gripe no período que compreende o ano de 2020 a 18 de fevereiro de 2023. Análise inclui gestantes e puérperas, notificadas em São Luís, MA, com teste positivo para COVID-19, com evolução para cura ou óbito. Identificou-se 161 casos, sendo 104 gestantes e 57 puérperas. A maioria das mulheres tinha idade entre 20 e 34 anos, raça parda, com ensino médio e no terceiro trimestre gestacional. Manifestações clínicas mais recorrentes, destaque para tosse, dispneia, febre, desconforto respiratório. Comorbidades, confirmou-se que não há uma específica envolvida na gravidade da doença. O acompanhamento a esse público deve ser indispensável buscando-se reduzir graves casos, hospitalização e mortes maternas. Descritores: Gravidez, COVID-19, Dados do Registro Eletrônico de Saúde.

Severity profile in pregnant and postpartum women facing COVID-19

Abstract: To analyze the clinical and epidemiological characteristics of severity of pregnant and postpartum women with COVID-19 in the City of São Luís, MA. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study. Contemplated the SIVEP-Gripe database in the period from 2020 to February 18, 2023. Analysis includes pregnant and postpartum women, notified in São Luís, MA, with positive test for COVID-19, with evolution to cure or death. We identified 161 cases, of which 104 were pregnant women and 57 were postpartum. Most women were between 20 and 34 years old, of mixed race, with high school education, and in the third trimester of pregnancy. The most recurrent clinical manifestations were cough, dyspnea, fever, and respiratory distress. Comorbidities, it was confirmed that there is not a specific one involved in the severity of the disease. The monitoring of this public should be essential, seeking to reduce severe cases, hospitalization and maternal death. Descriptors: Pregnancy, COVID-19, Electronic Health Record Data.

Perfil de gravedad en embarazadas y puérperas frente a COVID-19

Resumen: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de gravedad de gestantes y puérperas con COVID-19 en la ciudad de São Luís, MA. Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo transversal. Contempló base de datos SIVEP-Flu en el período que comprende el año 2020 al 18 de febrero de 2023. El análisis incluye mujeres embarazadas y puérperas, notificadas en São Luís, MA, prueba positiva para COVID-19, evolución para curación o muerte. Identificaronse un total de 161 casos, de los cuales 104 fueron mujeres embarazadas y 57 puérperas. La mayoría de las mujeres tenían entre 20 y 34 años, mestizas, estudios secundarios y en el tercer trimestre del embarazo. Manifestaciones clínicas más recurrentes, destacándose tos, disnea, fiebre, molestias respiratorias. Comorbilidades, se confirmó que no existe una específica involucrada en la gravedad de la enfermedad. El seguimiento de este público debe ser fundamental para reducir los casos graves, las hospitalizaciones y las muertes maternas. Descriptores: Embarazo, COVID-19, Datos de Historia Clínica Electrónica.

Michele Alves da Silva

Acadêmica de Enfermagem da Universidade
CEUMA - São Luís/MA/Brasil.
E-mail: michele.silva@ceuma.br

Francisca Bruna Arruda Aragão

Doutora em Ciências. Professora da
Universidade CEUMA - São Luís/MA/Brasil.
E-mail: francisca.aragao@ceuma.com.br

Renata Rocha Ferro

Acadêmica de Enfermagem da Universidade
CEUMA - São Luís/MA/Brasil.
E-mail: renatarof@yahoo.com.br

Wallisson Matheus Brito Pereira

Acadêmico de Enfermagem da Universidade
CEUMA - São Luís/MA/Brasil.
E-mail: matheusbritto.enf@gmail.com

Amparo de Maria Rodrigues de Carvalho

Acadêmica de Enfermagem da Universidade
CEUMA - São Luís/MA/Brasil.
E-mail: amparomcarvalho14@gmail.com

Janine Silva Ribeiro Godoy

Doutora/Pós-doutora em Biociências
Aplicadas à Farmácia. Professora da
Universidade CEUMA - Imperatriz/MA/Brasil.
E-mail: janine.silva@ceuma.br

Submissão: 07/06/2023

Aprovação: 20/07/2023

Publicação: 15/09/2023



Como citar este artigo:

Silva MA, Aragão FBA, Ferro RR, Pereira WMB, Carvalho AMR, Godoy JSR. Perfil de gravidade em gestantes e puérperas frente a COVID-19. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):722-731. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.722-731>

Introdução

O patógeno causador da (COVID-19) surgiu pela primeira vez na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, expressando vários casos de pneumonia resultantes de uma nova cepa do coronavírus, sendo noticiada em todo o mundo a partir de dezembro de 2019. No entanto, somente em 7 de fevereiro, do ano seguinte, o novo patógeno foi identificado como SARS-CoV-2, causador da COVID-19¹. Considerando sua disseminação geográfica, o então diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, declarou em 11 de março de 2020 a pandemia de COVID-19². Um mês depois o vírus já havia afetado 214 países e territórios, espalhando-se com extrema rapidez³.

Considerando-se o Painel de Emergência de Saúde da OMS, até 18 de fevereiro de 2023, foram confirmados mais de 756 milhões de casos de COVID-19 e 6.844.267 mortes em todo o mundo. No mesmo período o Brasil foi responsável por quase 37 milhões de casos confirmados e quase 698 mil mortes, sendo considerado o 6º país com maior número acumulado de casos abrangendo uma letalidade de 1,9%⁴. Em se tratando de Maranhão, no mesmo período, as Secretarias Estaduais de Saúde declararam 492.869 casos notificados, sendo que destes 11.050 evoluíram a óbito, configurando o 19º estado com maior número acumulado de casos, alcançando uma taxa de letalidade de 2,2%⁵. Destaque para a região metropolitana de São Luís, capital do Estado, responsável por 76.545 casos notificados e um acumulado de 6.947 óbitos⁶.

Diante do cenário pandêmico, alguns grupos foram considerados de risco, dentre elas, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu todas as gestantes, puérperas e pacientes com abortamento fetal ou

parto prematuro até 15 dias. A Mortalidade Materna (MM) é definida pelo Ministério da Saúde como “[...] a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez[...]”⁷. Houve progresso global na redução da MM nas últimas décadas. “O Brasil apresenta uma taxa de MM de 59,1/100.000 nascidos vivos, acima dos valores considerados aceitáveis pela OMS, que estabeleceu como meta do milênio para o Brasil taxas abaixo de 35/100.000 nascidos vivo”⁸.

Dados confirmam que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) alcançada foi comprometida com aumento desproporcional de casos de óbitos maternos, em decorrência da pandemia de COVID-19⁹. Estudos atualizados, apontam a gravidade da doença, inclusive excesso de mortalidade materna durante ondas da pandemia¹⁰. As estatísticas oficiais do Ministério da Saúde (MS) afirmam que o Brasil apresenta uma quantificação preliminar da Razão de Morte Materna (RMM), de 2021, a qual aponta 107.53 óbitos por 100 mil nascidos vivos, sendo que o compromisso do país é a redução de 30 mortes/100 mil até 2030. Tal fato que constata que o BR está muito longe de cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU)¹¹.

No Brasil, até 18 de fevereiro de 2023, o Observatório Obstétrico Brasileiro fez um levantamento com os dados notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) contabilizando alarmantes 24.220 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 em gestantes e puérperas, deste total evoluindo para óbito 2.055¹². Esses dados são ainda

maiores, segundo estudo do mesmo observatório o número de mortes não contabilizadas é preocupante¹¹.

Em 2019, se computadas as mortes não consideradas de gestantes, de puérperas até 42 dias após o parto e de puérperas de 43 dias a 1 ano após o parto, houve um aumento de 36% no número de mortes nesse período, seguido de 31% em 2020 e 30% em 2021. Fato que ocorre devido a fatores como subnotificação, notificações com dados incompletos, possíveis erros de entrada de dados dentro da base de dados, dentre outros. “As mortes maternas durante a pandemia escancararam as mazelas de nossos serviços obstétricos, de há muito sucateados”⁹.

Os eventos da pandemia ocorrem em ondas, impactando lugares diferentemente, caracterizados por fatores determinantes como contexto econômico, social, político e geográfico. Estudos relatam análises exploratórias dos dados com apresentação clínica dos casos de gestantes e puérperas notificados no Brasil, no entanto, até onde se sabe, não foram encontrados recortes em específico para a capital do MA, sendo esse o primeiro trabalho que caracteriza de forma exploratória as características clínicas e epidemiológicas de gravidade de gestantes e puérperas com COVID-19 na cidade de São Luís-MA, com planejamento de ação junto a essa população.

Objetivo

Analisar as características clínicas e epidemiológicas de gravidade de gestantes e puérperas com COVID-19 na cidade de São Luís, para fins de reconhecer esse cenário e desenvolver um plano de ação educacional frente às gestantes e puérperas atendidas, para que enfermeiros e outros profissionais da área da saúde, possam conhecer a

realidade local e propor maior atenção, identificando-as como uma população de importante risco de óbito por COVID-19, e desta forma prevenir a perda de vidas maternas.

Material e Método

Estudo descritivo, transversal de caráter qualitativo, considerando o Estado do Maranhão, sendo que o estudo foi delimitado ao município de São Luís, capital do Estado, que possui área territorial de 583,063km², população estimada em 1.061.374 milhões habitantes¹³.

Uso de dados secundários, via banco de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), de acesso aberto do opendatasus. Como limitações, os dados disponíveis não apresentam informações de estados e municípios que utilizam sistemas próprios de notificação de casos suspeitos de COVID-19 e, portanto, os dados para esses locais podem apresentar informações distintas. Considerando que os dados da vigilância de SRAG no Brasil estão sujeitos a alterações decorrentes da investigação, ou mesmo correções de erros de digitação, pelas equipes de vigilância epidemiológica que desenvolvem o serviço nas três esferas de gestão, optou-se por baixar todos os dados no mesmo dia, 21 de fevereiro de 2023.

Cumprir lembrar que desde a pandemia de Influenza (H1N1), em 2009, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu o SIVEP-Gripe. Com a pandemia de COVID-19, tornou-se obrigatória a notificação neste sistema dos casos de pacientes com SARS internados em todas as unidades de saúde do país. Tal fato possibilita a partir dos dados, avaliação do diagnóstico, dos dados demográficos e epidemiológicos e da evolução dos casos.

Para fins deste estudo foi contemplado o legado de informação da base de dados do SIVEP-Gripe no período que compreende o ano de 2020 a 18 de fevereiro de 2023, considerando-se a data de notificação. A análise inclui mulheres, gestantes e puérperas, notificadas e atendidas em São Luís no Estado do Maranhão, com teste positivo para COVID-19, com evolução para cura ou óbito. As variáveis de caracterização avaliadas incluíam raça/cor, faixa etária, escolaridade e idade gestacional.

As variáveis clínicas e epidemiológicas incluíram: dentre as manifestações clínicas: febre, dor de garganta, tosse, dispneia, desconforto respiratório, saturação, dor abdominal, diarreia, vômito, fadiga, perda de olfato e paladar. Como principais fatores de risco: diabetes, obesidade, cardiopatia, neuropatia, pneumopatias, asma, doença renal crônica, doenças hepáticas, doenças hepatológicas e imunodepressão. Características da hospitalização: paciente internado, se internado em UTI, se fez uso de suporte ventilatório invasivo. E por fim, a evolução do caso para cura ou óbito.

Foram excluídas notificações fora do local definido, pessoas do sexo masculino, não gestantes e/ou não puérperas, gestantes e puérperas sem diagnóstico final para SRAG por COVID-19.

Os dados foram armazenados em planilhas da plataforma Microsoft excel que possibilita o percentual dos dados encontrados e a análise estatística, identificando frequência absoluta (n) e relativa (%). A distribuição de casos foi apresentada em tabelas conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O SIVEP-Gripe é um banco de dados aberto, sem possibilidade de identificação individual e, portanto,

de acordo com as regulamentações brasileiras, a pesquisa é dispensada da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

Resultados e Discussão

Os dados foram obtidos no SIVEP-Gripe, de 2020 a 18 de fevereiro de 2023, encontrou-se 25.263 casos notificados de puérperas e gestantes por SRAG por COVID-19 no Brasil, sendo 509 casos do mesmo público no Estado do Maranhão^{14,15}.

Para a identificação de gestante, há a variável CS_GESTANT. Essa variável assume os valores: 1-1º Trimestre; 2-2º Trimestre; 3-3º Trimestre; 4-Idade Gestacional Ignorada; 5-Não; 6-Não se aplica; 9-Ignorado. Consideramos aqui como gestante se CS_GESTANT, 1; 2; 3 ou 4. Para a identificação de puérpera, há a variável PUERPERA, com 1-sim, 2-não, 9-ignorado e vazias.

Foram selecionados apenas os casos notificados na cidade de São Luís, confirmados SRAG por COVID-19, e deste modo o tamanho amostral final foi 161 casos, sendo 104 gestantes (65%) e 57 puérperas (35%).

As características da população estudada são apresentadas na tabela 1. Dentre as variáveis de caracterização, em se tratando de faixa etária, existe um predomínio na faixa de 20 a 34 anos 60%. A grande maioria se autodeclarou parda 75%. Na variável escolaridade, cumpre ressaltar que 42% das notificações não constavam dessa informação, e das informações declaradas houve destaque para o ensino médio com 29%. Quanto ao momento gestacional, 62% das notificações ignoraram essa informação, seguidas de maior ocorrência no 3º trimestre gestacional 21% (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis de caracterização de notificações em São Luís-MA de gestantes e puérperas com gravidade com SRAG por COVID-19 no período de 2020 a 18 de fevereiro de 2023.

Faixa etária	n	%
< 20 anos	11	7%
20-34 anos	96	60%
>= 35 anos	54	34%
Raça/Cor	n	%
Branca	23	14%
Preta	11	7%
Amarela	5	3%
Parda	121	75%
Indígena	0	0%
Ignorado	1	1%
Escolaridade	n	%
Sem escolaridade/ Analfabeto	10	6%
Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série)	7	4%
Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série)	9	6%
Médio (1º ao 3º ano)	47	29%
Superior	14	9%
Não se aplica	0	0%
Ignorado	6	4%
Vazia	68	42%

Fonte: SIVEP-Gripe, fevereiro de 2023.

Tabela 2. Momento gestacional de notificações em São Luís-MA de gestantes e puérperas com gravidade com SRAG por COVID-19 no período de 2020 a 18 de fevereiro de 2023.

Momento gestacional	n	%
1º Trimestre	4	4%
2º Trimestre	27	26%
3º Trimestre	33	32%
Idade Gestacional Ignorada	40	38%

Fonte: SIVEP-Gripe, fevereiro de 2023.

Quanto ao momento gestacional os dados corroboram com o Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19¹⁶, onde se afirma que a doença apresenta maior gravidade no terceiro trimestre e no puerpério, condição que não sofreu mudança desde o início da pandemia.

Tabela 3. Manifestações Clínicas de notificações em São Luís-MA de gestantes e puérperas com gravidade com SRAG por COVID-19 no período de 2020 a 18 de fevereiro de 2023.

Manifestações Clínicas (n=161)	n	%
Febre	125	78%
Tosse	134	83%
Garganta inflamada	42	26%
Dispneia	133	83%
Desconforto respiratório	92	57%
Saturação O ₂ <95%	68	42%
Diarreia	11	7%
Vômito	10	6%
Dor abdominal	8	5%
Fadiga	19	12%
Perda de olfato	28	17%
Perda de paladar	25	16%

Fonte: SIVEP-Gripe, fevereiro de 2023.

O aspecto clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo, podendo variar em sua gravidade. As manifestações clínicas mais recorrentes foram tosse e dispneia, apresentadas em (83%) das notificações cada, seguidas de febre 78%. Cabe registrar que o vírus do SARS-CoV-2 tem como foco de contaminação as células pulmonares, mas pode atingir o sistema gastrointestinal. Ocorre menos presente, vômito e dor abdominal (6% e 5% respectivamente). São os sintomas que apresentaram os menores percentuais de registro, sendo considerados sintomas de quadros leves da doença¹⁷.

Vale destacar outros sinais relatados como mialgia, falta de ar, dor torácica, cefaleia, coriza, congestão nasal, cansaço, taquipneia, calafrio, anosmia, inapetência, epigástrica. Os dados apresentados confirmam a gravidade dos casos por apresentar em 83% dispneia, 57% desconforto respiratório e 42% evoluíram com saturação O₂ <95%¹⁷.

O quadro clínico da COVID-19 em grávidas e

puérperas é muito variável, fato constatado neste recorte, perpassando por casos sem gravidade até quadros graves que evoluíram a óbito. Deste modo, os sintomas mais comuns ocorrem devido ao acometimento do sistema respiratório e à resposta sistêmica à infecção, coincidindo com os sintomas característicos da primeira fase da doença, como febre, tosse, dor de garganta, anosmia, diarreia, coriza, ageusia, mialgia, artralgia, cefaleia, dor abdominal de vômitos⁹. Cabe citar que inicialmente não existia um escore de alerta para auxiliar os profissionais a identificarem casos com potencial de gravidade, contribuindo para o cenário de evolução a óbitos, bem como a dificuldade de analisar os sintomas fisiológicos do período gestacional com os sintomas patológicos proveniente da doença.

Tabela 4. Fatores de risco das notificações em São Luís-MA de gestantes e puérperas com gravidade com SRAG por COVID-19 no período de 2020 a 18 de fevereiro de 2023.

Fatores de risco (n=161)	n	%
Doença Cardiovascular Crônica	9	6%
Doença Hematológica Crônica	0	0%
Síndrome de Down	0	0%
Doença Hepática Crônica	0	0%
Asma	8	5%
Diabetes Mellitus	6	4%
Doença Neurológica	1	1%
Pneumopatia Crônica	2	1%
Imunodeficiência ou Imunodepressão	3	2%
Doença Renal Crônica	0	0%
Obesidade	6	4%

Fonte: SIVEP-Gripe, fevereiro de 2023.

Doença cardiovascular crônica foi o fator de risco de maior recorrência 6%, fortalecendo o fato de que indivíduos portadores de doenças cardiovasculares possuem maior incidência de sintomas graves de COVID-19 com a incidência de lesão cardíaca aguda desencadeando em mau prognóstico terapêutico¹⁸.

Seguido de asma, diabetes mellitus e obesidade (4%, 3%, 2%) respectivamente, porém outros fatores foram elencados como gestante de alto risco, gestação com idade avançada, pré-eclâmpsia, doença hipertensiva específica da gravidez, diabetes gestacional, ex-tabagista, cirurgia. Dados que mantêm achados ainda em 2021. Fica evidente, então, que menos de 50% dos casos apresentam pelo menos uma comorbidade o que vai de encontro aos dados de homens e mulheres não maternas, em que aproximadamente 90% apresentam comorbidades, colocando assim o próprio gravídico ou pós-gravídico como o fator de risco de maior importância¹⁹.

Tal fato confirma que não há comorbidades frequentes envolvidas na gravidade da doença nesse público. Há achados que contradizem o Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19¹⁶, onde se afirma que nos casos graves se identifica a presença de mais de uma patologia prévia, a exemplo de obesas, cardiopatia, diabetes, asma brônquica, imunodepressão e doença hematológica respectivamente.

Tabela 5. Hospitalização e evolução das notificações em São Luís-MA de gestantes e puérperas com gravidade com SRAG por COVID-19 no período de 2020 a 18 de fevereiro de 2023.

Hospitalização (n=161)	n	%
O paciente foi internado	157	98%
Paciente foi internado em UTI?	81	50%
Suporte ventilatório INVASIVO	52	32%
Evolução (n=161)	n	%
Cura	110	68%
Óbito	38	24%
Óbito por outras causas	3	2%
Ignorado	3	2%
Vazia	7	4%

Fonte: SIVEP-Gripe, fevereiro de 2023.

A central de regulação de leitos se mostra como um instrumento essencial para a organização dos serviços, principalmente na regulação de leitos UTI. O estudo apresentou no período do estudo altas solicitações de leitos UTI COVID-19 que foram diminuindo consideravelmente ao longo do tempo. Observe, dos casos selecionados, 98% necessitaram de internação, e destes 50% fizeram uso de UTI e com uso de 32% de suporte ventilatório invasivo. Os dados constataam que o segundo ano pandêmico, 2021, expos a população materna a um maior risco de intubação e admissão em UTI. Sendo intubadas (n=18, n=31, n=3, n=0) respectivamente (2020, 2021, 2022 e 2023). Com admissão em UTI (n=24, n=53, n=4, n=0) respectivamente de (2020, 2021, 2022 e 2023). Constatando uma fragilidade desse grupo em responder a COVID-19, principalmente no ano de 2021. Concordando com um estudo sobre regulação de leitos UTI COVID-19 no estado de Santa Catarina, os autores apontam que esta diminuição pode ser justificada pela abertura de novos leitos hospitalares, a diminuição no número de casos ativos e o início da aplicação das vacinas em todo o estado²⁰.

Quanto à evolução dos casos com desfecho para cura ou óbito. Observou-se que 68% dos casos evoluíram para cura enquanto 24% com evolução para óbito. Ao analisar os óbitos ocorridos por ano, sendo maior em 2021 de 26% (n=21) em relação a 2020 com 23% (n=16), caindo em 2022 para 11% (n=1). Os estudos, ainda em 2020, destacaram que a falta de UTI e intubação afetou um terço dos óbitos maternos durante a pandemia, um colapso do sistema de saúde²¹, representando a grave falha do atendimento à saúde no Brasil²², com dados aumentados em 2021, afirmam “mulheres grávidas e pós-parto apresentam

maior risco de morrer do que o resto da população, resultante de achados associados com o elevado risco de apresentar qualquer sintoma bem como sintomas relacionados com a SARG mais prevalentes para a população materna”¹⁷. Constatou-se que as gestantes infectadas com o vírus SARS-CoV-2 tiveram maior chance de evoluir para piora do quadro clínico da COVID-19, com maior risco de internação em UTI, de intubação orotraqueal e de óbito⁹.

Considerando-se os dados apresentados, os principais fatores de risco para morte materna por COVID-19 notificadas em São Luís, dos 161 casos de gestantes e puérperas de SRAG por COVID-19, com 148 casos finalizados, foram: aquelas que apresentavam idade entre 20 e 34 anos, raça parda, com ensino médio e estando no terceiro trimestre gestacional no momento da notificação, com doença cardiovascular, asma, diabetes mellitus e obesidade. Entre as mulheres do estudo 50% não tiveram acesso a UTI, sendo que 68%, se quer, foram submetidas a uso de suporte ventilatório invasivo, sugerindo uma escassez de recursos e ausência de acesso a todos os recursos possíveis.

Foram contabilizados 38 óbitos de gestantes e puérperas correspondendo a uma taxa de letalidade de 23,6% durante todo o período de estudo. Se considerarmos por ano, a taxa de letalidade em 2020 correspondeu a 22,8%, crescendo em 2021 para 25,6% e caindo em 2022 para 11,1%. Dados que foram importantes para a tomada de decisão do Ministério da Saúde, no que tange à vacinação desse grupo de risco, uma vez que análises epidemiológicas apontavam que, em maio de 2021, no Brasil, a letalidade da COVID-19 em grávidas foi de cerca de 10%, enquanto a da população, em geral, com 2%²³.

Essas quedas expressivas da taxa de letalidade em 2022 são resultados concretos das campanhas de vacinação, que no Brasil, foram autorizadas pelo Ministério da Saúde para o grupo de gestantes em abril de 2021. Até o momento da coleta de dados, estavam aprovadas para uso em gestantes: CoronaVac®, Comirnaty®, da Pfizer/BioNTech e a Bivalente, esta última autorizada em março de 2023 em São Luís-MA. (particularmente contra a variante Ômicron e as suas subvariantes). A vacina contra COVID-19 poderá ser aplicada em qualquer trimestre da gravidez, devendo ser evitada na presença de quadro clínico de síndrome gripal. Outro fator importante na queda da taxa de letalidade desse público foi a conscientização quanto às medidas de prevenção, fortemente aderida, como o uso de máscaras de tecido, distanciamento social, lavagem das mãos, uso de álcool em gel dentre outras.

Em comparação com os dados a nível de Brasil, é certo que os dados desse recorte do Maranhão, em detrimento do que acontece no restante do mundo, significa a experiência de falhas assistenciais que nos levaram a essas altíssimas taxas de mortes maternas em São Luís. Porém, vale ponderar que este estudo reflete somente dados com gravidade de gestantes e puérperas, considerado o perfil definido para o estudo e que conseguiram acesso ao sistema de saúde, uma vez que são dados do SIVEP-Gripe, devendo, pois, ser analisados cautelosamente.

Adaptando ao cenário estudado, as questões que incidiram sobre a morte materna por COVID-19 em São Luís, a exemplo do Brasil, pode-se elencar: a falta de conhecimento da doença e por consequência a desordem inicial dos serviços de assistência pré-natal, onde muitos lugares reduziram ou mesmo não

disponibilizaram consultas durante a pandemia pelo Sistema Público de Saúde, desfavorecendo essas mulheres; os testes diagnósticos para a COVID-19, não foram disponibilizados para todos apesar de iniciativas isolada²¹.

Uma vez que os testes oferecidos demoravam em média 7 dias úteis para emissão do resultado, agravando as possibilidades de criticidade da doença, retardando a estratégia do cuidados no momento certo; problemas importantes de acesso ao atendimento adequado da COVID-19 por gestantes e puérperas; a realização de medidas de isolamento seguidas de relaxamento, sem um controle epidemiológico específico corroboram em aumento do número de casos confirmados²¹; falta de insumos terapêuticos e de leitos de UTI específicos para a população obstétrica; falta de qualificação dos profissionais da saúde; lentidão no processo e estratégias de imunização e disponibilidade de vacinas para mulheres grávidas²⁴, além de inúmeras informações repassadas e confirmadas por autoridades que impediram um fluxo único e correto da informação à população²¹.

Sabe-se que essa população, se não acompanhada, orientada e imunizada terá grande risco de morte, intubação e admissão em UTI. O que gera grande impacto na saúde pública.

Conclusão

Visando a importância dos casos notificado no SIVEP-Gripe entre 2020 e 18 de fevereiro de 2023, notificados na cidade de São Luís, de gestantes e puérperas com gravidade acometidas pela COVID-19, apesar de numericamente parecer baixo, em comparação com a população total, este estudo torna-se significativo, por expressar gravidade e risco

estabelecido. E, ao considerar as comorbidades, confirmou-se que não há uma específica envolvida na gravidade da doença, colocando assim o próprio ciclo gravídico e pós-parto como fator de risco de maior importância.

Porém, cabe salientar que, em relação aos dados de internação, letalidade e mortalidade, este perfil não é um retrato definido, uma vez que os dados do SIVEP-Gripe estão sujeitos a alterações decorrentes da investigação, ou mesmo correções de erros de digitação, pelas equipes de vigilância epidemiológica que desenvolvem o serviço nas três esferas de gestão, além das subnotificações. Demonstrando-se, assim, uma necessidade de melhor acompanhamento, quanto ao recebimento e alimentação do sistema.

Considerando-se todo o exposto, os profissionais de saúde devem monitorar de perto todas as mulheres grávidas e pós-parto. Assim, compete ao profissional enfermeiro um olhar diferenciado nos serviços de saúde ao atendimento materno, isto é, realizar na atenção básica o acompanhamento indispensável, orientando a manutenção das consultas de pré-natal, realizar todos os exames solicitados, atenção à vacinação contra a COVID-19, além das vacinas que devem ser tomadas regularmente; também uso de máscaras, principalmente se em ambientes fechados.

O enfermeiro firma seu papel de orientar e ensinar o autocuidado, nos casos de gestantes com teste positivo para COVID-19; orientar o retorno a rotina de consultas e exames após 7 a 14 dias, monitorar a saúde dessa mulher e orientá-la à procura médica em caso de piora clínica. Todas as orientações buscam reduzir graves casos, hospitalização e mortes maternas.

O cuidado permanente se faz necessário, pois, apesar do declínio dos casos de mortes maternas, as mulheres ainda estão morrendo por este motivo e muitas outras são internadas. Pesquisas como esta podem auxiliar na redefinição de Políticas Públicas locais, além de contribuir para o direcionamento de novos estudos e a definição de postura dos profissionais da saúde em relação a este cenário.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Um terço das mulheres grávidas com COVID-19 não consegue acessar cuidados intensivos que salvam vidas a tempo - OPAS/OMS. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-um-terco-das-mulheres-gravidas-com-covid-19-nao-consegue-acessar-cuidados>>. Acesso em 22 ago 2022.
2. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus, 2020. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 15 fev 2023.
3. Atzrodt CL, Maknojia I, McCarthy RDP, Oldfield TM, Po J, Ta KTL, et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the coronavirus SARS-CoV-2. FEBS Journal. 2020; 287(17):3633-50.
4. World Health Organization. WHO COVID-19 dashboard. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em 17 fev 2023.
5. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. 2023. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 18 fev 2023.
6. Secretarias Estaduais de Saúde. Covid-19 casos e óbitos. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em 01 fev 2023.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2009. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf>. Acesso em 18 fev 2023.
8. Testa CB, Godoi LG, Bortolotto MRFL, Monroy NAJ, Mattos BR, Rodrigues AS, et al. Cardiovascular diseases worsen the maternal prognosis of COVID-

19. Thanachartwet V, PLOS ONE. 2023; 18(2):e0266792.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestaçao de Alto Risco. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/gestacao-de-alto-risco-manual-tecnico/>>. Acesso em 01 fev 2023.
10. Orellana J, Jacques N, Leventhal DGP, Marrero L, Morón-Duarte LS. Excess maternal mortality in Brazil: Regional inequalities and trajectories during the COVID-19 epidemic. PLoS ONE. 2022; 17(10):1-15.
11. Rodrigues, AS; Francisco, RPV; Herzog, RS. Observatório Obstétrico BR. Disponível em: <<https://observatorioobstetricobr.org/publicacoes/oobr-apresenta-dados-de-mortalidade-gestantes-e-puerperas-no-brasil>>. Acesso em 27 jan 2023.
12. Observatório Obstétrico Brasileiro. OOB COVID-19. Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br>. Acesso em 27 jan 2023.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html?=&t=resultados>>. Acesso em 2 fev 2023.
14. Datasus. SRAG 2020 - Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19. Disponível em: <<http://open.datasus.saude.gov.br/dataset/srag-2020>>. Acesso em 23 fev 2023.
15. Datasus. SRAG 2021 a 2023 - Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19. 2023. Disponível em: <<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/srag-2021-a-2023>>. Acesso em 21 fev 2023.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencãomulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em 18 fev 2023.
17. Antunes FA, Favero AP, Scherer J de S, Berlese DB, Bueno ALM. Perfil epidemiológico da síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em idosos. Revista Recien. 2023; 13(41):3-12.
18. Monteiro WLS, Palma Sobrinho N, Lima LC. Implicações cardiovasculares ao paciente acometido pela COVID-19: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):215-225.
19. 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; 16(12):1-15.
20. Dutra JGV, Lenzi EL, Lisieski N. Regulação de leitos: número de pacientes no aguardo de leitos UTI COVID-19 no Estado de Santa Catarina. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):323-338.
21. Lourenço EC, Oliveira FSG, Souza TLE, Abreu MS. Coronavírus: a necessidade de novas atitudes em saúde pública. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):291-296.
22. Takemoto, ML, Menezes, MDO, Andreucci, CB, Nakamura-Pereira, M., Amorim, MM, Katz, L., & Knobel, R. A tragédia da COVID-19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando. Int J Gynecol Obstet. 2020; 151(1):154-156.
23. Manganeli TA. A vacinação de gestantes contra a Covid-19 é segura? Rev Arco. UFSM; 2022. Disponível em: <<https://ufsm.br/r-601-8932>>. Acesso em: 19 fev 2023.
24. Fernandez M, Amorim M. Observatório da Violência contra a Mulher [Internet]. Morte de grávidas e puérperas por COVID-19. Rede Brasileira Mulheres Cientistas. 2023. Disponível em: <<https://vm.alesc.sc.gov.br>>. Acesso em: 19 ago 2023.