



PERFIL E DESFECHO DE GESTANTES E PUÉRPERAS ACOMETIDAS PELA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Thaisnara Rocha dos Santos¹

Débora Rodrigues Tavares²

Larissa de Freitas Xavier³

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos⁴

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 5: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA
MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil e o desfecho de gestantes e puérperas acometidas pela Covid-19 no período de janeiro de 2020 a março de 2022, no município de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com delineamento transversal, baseado em dados secundários de gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19 no município de Fortaleza-CE, no período de janeiro de 2020 a março de 2022. **RESULTADO:** Das 470 gestantes analisadas, 420 evoluíram para cura, 24 para óbito. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a maior prevalência de SRAG por COVID-19 em gestantes e puérperas no município de Fortaleza foi em mulheres pardas, com idade entre 20 e 39 anos com idade gestacional 3º trimestre.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), a qual ocasionou a pandemia da COVID-19, chegou a ocupar no Brasil o terceiro lugar no número de casos, obtendo mais de 10 milhões de vítimas e, o segundo lugar em número de óbitos, obtendo mais de 247 mil. A falta da existência de terapias efetivas agravou ainda mais a situação (GODOI et al., 2021).

Dentre os grupos de risco, é destacado a mulher gestante, visto que as alterações fisiológicas desse período elevam o risco de infecções. É importante ressaltar que não se deve confundir a dispnéia patológica da enfermidade com a dispnéia fisiológica ocasionada pelo

1. Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará.

2. Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará.

3. Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará.

4. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará.

E-mail do autor: thaisnara.rocha@aluno.uece.br

metabolismo materno, no qual há o maior consumo de oxigênio e que, se junto à anemia gestacional, pode ser ainda mais agravada (GODOI et al., 2021).

Nesse contexto, inicialmente, entravam no grupo de risco apenas as gestantes de alto risco, porém, após análises epidemiológicas, considerando a elevação da razão de mortalidade materna em países em desenvolvimento, as demais gestantes também foram inseridas. A prevalência desse risco, pode estar associada à imunodeficiência fisiológica da gravidez relacionada a adaptações do organismo materno no período gravídico puerperal (SCHAWARTZ; DHALIWAL., 2020).

No país brasileiro, há a existência de um sistema nacional de dados, conhecido como Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe, a qual inclui os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), abrangendo aqueles causados pelo SARS-CoV-2 e que contempla este público. A SRAG em gestantes ou puérperas é identificada como agravo do quadro clínico do paciente com COVID-19, sendo caracterizada por síndrome gripal que atenda a um dos seguintes critérios: saturação de O₂ inferior a 95% em ar ambiente, dispneia ou desconforto respiratório, cianose labial ou facial, hipotensão ou oligúria e pressão torácica persistente (GODOI et al., 2021).

Diante disso, faz-se necessário analisar e acompanhar a incidência de quadros de SRAG por COVID-19, em mulheres gestantes ou puérperas, uma vez que no Brasil, a COVID-19 é considerada um problema de saúde pública, devendo assim, serem realizados estudos durante o ciclo gravídico-puerperal, com o intuito de promover resultados que norteiam melhorias na qualidade do cuidado à saúde materna nos serviços de saúde (BRITO et al., 2021).

OBJETIVO

Descrever o perfil e o desfecho de gestantes e puérperas acometidas pela Covid-19 no período de janeiro de 2020 a março de 2022, no município de Fortaleza-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, baseado em dados secundários de gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19 no município de Fortaleza-CE, no período de janeiro de 2020 a março de 2022.

Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), no dia 02 de abril de 2022, por meio da plataforma do governo, <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/srag-2021-e-2022>, no qual possui como finalidade

registrar os casos e disponibilizar um banco de dados epidemiológico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), pelo vírus influenza, coronavírus e outros vírus respiratórios.

A população do estudo foi delimitada como gestantes e puérperas que foram notificados na referida plataforma, cuja amostra foram pessoas notificadas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: residir no município de Fortaleza- CE, ter idade entre 10 a 55 anos, ter realizado teste para COVID-19 com resultado positivo. Como critério de exclusão, optou-se por gestantes com idade gestacional não identificada. Assim, buscou-se apreender o perfil das gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19 a partir das variáveis investigadas: faixa etária; idade gestacional; raça/cor; cura e óbito; sinais e sintomas manifestados; e o tipo de atendimento recebido. A partir dos dados obtidos no SIVEP gripe, utilizou-se o programa Microsoft Excel Windows 10, versão 2202, para construção das tabelas.

Os dados utilizados no estudo foram secundários e de domínio público, portanto, não se fez necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme regulamenta a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial foi composta por 497 gestantes e puérperas diagnosticadas com COVID-19 no município de Fortaleza. Desse total, foram excluídas 27 gestantes com idade gestacional não identificada. Dessa forma, a amostra final foi composta por um total de 470 gestantes analisadas.

Com relação ao período gestacional mais acometido pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19, durante os dois anos de pandemia, foi o de gestantes no terceiro trimestre (n=325 casos); seguidas de puérperas (n=66 casos); gestantes no segundo trimestre, (n=51 casos); e primeiro trimestre (n= 28 casos).

TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO DA QUANTIDADE DE CASOS DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE EM GESTANTES E PUÉRPERAS. Fortaleza, CE

.	2020	2021	2022	TOTAL %
1 trimestre	10	13	5	28 (6%)
2 trimestre	13	31	7	51 (10,9%)
3 trimestre	151	154	20	325 (69,1%)
puérpera	41	12	13	66 (14%)
TOTAL	215	210	45	470 (100%)

Fonte: SIVEP gripe (2022).

De acordo com os dados elencados, das 470 gestantes analisadas, 420 evoluíram para cura, 24 para óbito e 26 apresentaram a variável evolução em branco ou ignorada. Das 420 curadas, 40 estavam na faixa etária de 10 a 19 anos; 175 de 20 a 29 anos; 172 de 30 a 39 anos; 32 de 40 a 49 anos; e 1 de 50 a 55 anos. Destas, 3 se autodeclararam amarela; 30 brancas; 277 pardas; 3 pretas; e 107 responderam em branco. Dos 24 óbitos, 8 estavam na faixa etária de 20 a 29 anos; 14 de 30 a 39 anos; e 2 de 40 a 49 anos. Com relação à raça/cor, uma se declarou amarela; 2 brancas; 16 pardas; e em 5 o quesito estava em branco.

Em relação a evolução de cura referente a idade gestacional, das 420 mulheres curadas, 303 estavam no terceiro trimestre; 55 no puerpério; 39 no segundo trimestre; e 23 no primeiro trimestre. Referente às 24 que foram a óbito, 10 estavam no terceiro trimestre; 6 no puerpério; 5 no segundo trimestre; e 3 no primeiro trimestre.

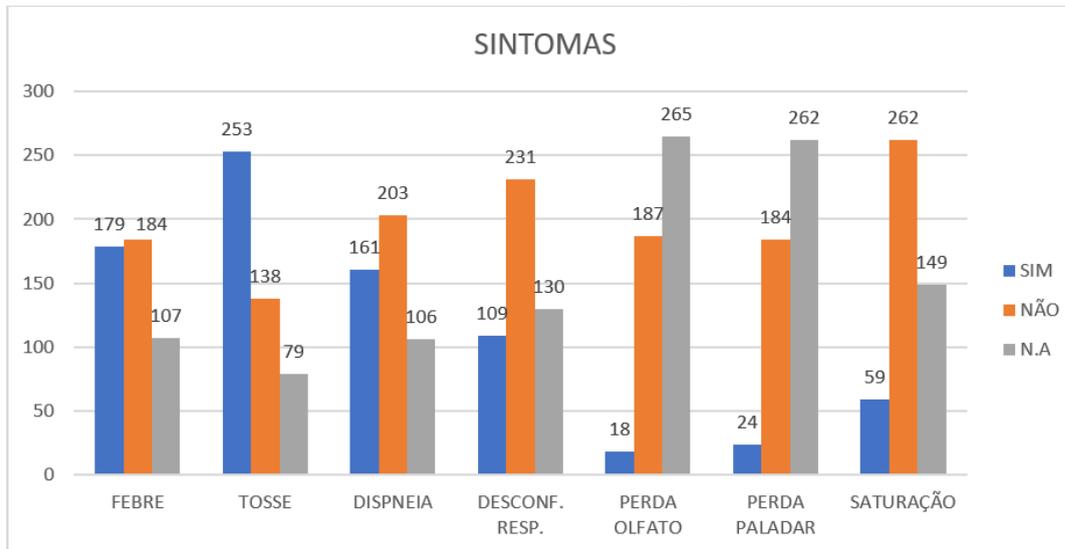
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM SRAG PELA COVID-19, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, RAÇA/COR E IDADE GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA. Ceará, Brasil.

VARIÁVEIS	CURA N= 420 (%)	ÓBITOS N=24 (%)	NA N= 26(%)
IDADE			
10 a 19	40 (9,5%)	0 (0%)	3 (11,5%)
20 a 29	175 (41,6%)	8 (33,3%)	11 (42,3%)
30 a 39	172 (40,9%)	14 (58,3%)	10 (38,4%)
40 a 49	32 (7,6%)	2 (8,3%)	2 (7,6%)
50 a 55	1 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)
RAÇA/COR			
Amarela	3 (0,71%)	1 (2,4%)	0 (0%)
Branca	30 (7,14%)	2 (8,3%)	6 (23%)
Indígena	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,8%)
Parda	277 (65,9%)	16 (66,6%)	16 (61,5%)
Preta	3 (0,71%)	0 (0%)	0 (0%)
Não Informado	107 (25,4%)	5 (20,8%)	3 (11,5%)
IDADE GESTACIONAL			
1º TRIMESTRE	23 (5,4%)	3 (12,5%)	2 (7,6%)
2º TRIMESTRE	39 (9,2%)	5 (20,8%)	7 (26,9%)
3º TRIMESTRE	303 (72,1%)	10 (41,6%)	12 (46,1%)
PUÉRPERA	55 (13%)	6 (25%)	5 (19,2%)

Fonte: SIVEP gripe (2022).

Em relação aos sintomas, foram elencados febre, tosse, dispneia, desconforto respiratório, perda de olfato, perda de paladar e saturação <95%. Sendo maior destaque de tosse (n=253); febre (n=179); dispneia (n=161); e desconforto respiratório (n=109).

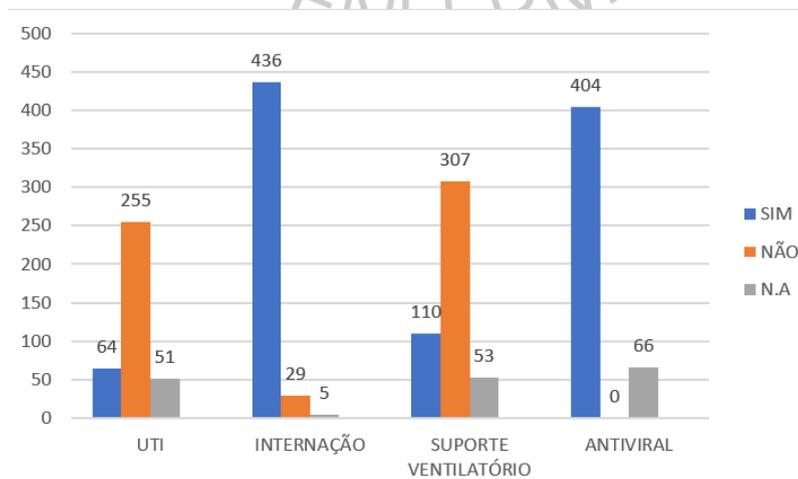
FIGURA 1 – SINTOMAS RELACIONADOS A COVID-19 EM GESTANTES E PUÉRPERAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA. Ceará, Brasil.



Fonte: SIVEP gripe (2022).

Quando tratou-se dos tipos de atendimento recebido por essas mulheres, foi observado que 436 necessitaram de internação; 64 necessitaram de atendimento na UTI; 404 utilizaram medicamentos antivirais; e 110 foram submetidas ao suporte ventilatório, dessas 110, 71 foram suporte ventilatório não invasivo e 39 invasivo.

FIGURA 2 – TIPOS DE ATENDIMENTO RECEBIDO POR GESTANTES E PUÉRPERAS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA. Ceará, Brasil.



Fonte: SIVEP gripe (2022).

O aparecimento de síndrome respiratória aguda por COVID-19 em gestantes e puérperas na cidade de Fortaleza foi predominante em mulheres autodeclaradas pardas, com idade entre 20 a 39 anos e no 3º trimestre da gestação. Dessa forma, foi identificado uma proximidade de perfil com outras cidades, como no estudo de Brito et al., (2021) em que ele retrata que no município de Aracajú-SE, a maioria das gestantes se declararam pardas e pretas, com idade entre 20 e 34 anos no último trimestre da gestação, como também, o estudo de Godoi et al., (2021) no Estado de Minas Gerais corrobora com os dados, visto que o estudo traz que as pacientes gestantes e puérperas que mais desenvolveram SRAG foram pardas, idade entre 20 e 34 anos e no 3º trimestre.

A maior prevalência de SRAG no 3º trimestre de gestação se dá pelo fato de que no último trimestre ocorre o restringimento do diafragma pelo útero, ocasionando na diminuição da capacidade pulmonar total. Dessa forma, essas modificações respiratórias relacionadas às alterações imunológicas dispõe as gestantes em risco de desenvolver infecções respiratórias mais graves, acarretando em hipoxemia, que surge de uma infecção pulmonar, podendo se encaminhar à vasoconstrição e restrição de crescimento intra-uterino (CZENESNIA et al., 2020).

Em relação a sintomatologia desses pacientes do município de Fortaleza, destacou-se febre, tosse, dispnéia, e desconforto respiratório seguidos de menos casos de perda de olfato, perda de paladar e saturação menor que 95%. Observando a proximidade de resultados com o município de Aracaju- SE que identificou como sintoma mais frequente a cefaleia, seguido por febre, tosse, coriza, dispneia e saturação menor que 95%. Importante salientar que a fisiologia pulmonar na gravidez sofre alterações hormonais e funcionais que tornam as gestantes menos tolerantes à hipóxia, além disso, os níveis de progesterona aumentam a frequência respiratória e o volume corrente, e a complacência da parede torácica e a resistência das vias aéreas diminuem (NOGUEIRA et al., 2020; BRITO et al., 2021).

Com isso, essa população se torna mais vulnerável a resultados adversos relacionados às infecções virais respiratórias, podendo evoluir para um quadro clínico mais grave e/ou ir à óbito. Outro ponto importante a ressaltar é que a febre e a hipoxemia são responsáveis pelo aumento do risco de trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membrana, prematuridade e aumento do risco de complicações fetais (NOGUEIRA et al., 2020; BRITO et al., 2021).

No que se refere ao atendimento, aproximadamente 92,7 % das gestantes e puérperas do município de Fortaleza foram internadas, 85,9% utilizaram antivirais, 23% necessitando de suporte ventilatório e 13,6% sendo encaminhadas para a UTI. Corroborando com dados

Nacionais do OOB Covid-19 (2022), que desde do início da pandemia, no Brasil 97,6% das gestantes e puérperas com SRAG foram internadas, 77,1% utilizaram antivirais, 46,5% necessitaram de suporte ventilatório e 28,6% foram para UTI.

Além disso, no município de Fortaleza a taxa de óbito por COVID-19 entre gestantes e puérperas foi de 5,1%, comparando assim com o âmbito nacional, em que a taxa foi de 9,2% de óbitos entre essa mesma classe. Em relação ao perfil do óbito, predominaram pardas, com idade de 30 a 39 anos no 3º trimestre e no puerpério. O fato de ser parda já é, historicamente um fator de risco, pois mulheres pretas e pardas sofrem com a hostilidade ao acesso do sistema de saúde, e também, essa população obtém um maior obstáculo no acesso ao pré-natal, representando assim cerca de 65% das mortes maternas no Brasil (BRITO et al., 2021).

Ademais, os óbitos no último trimestre e no puerpério podem estar associados a alguns motivos, como à estrutura precária de algumas maternidades brasileiras, a falta de recursos físicos e materiais, a insuficiência de recursos para gerenciar cuidados críticos e a escassez de leitos disponíveis em UTI. Aliado a esses fatores, também se destaca a redução de consultas e exames de rotina pré-natal, devido ao isolamento social, que interferem ativamente no acompanhamento da gestação e na saúde materna (BONATTI et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maior prevalência de SRAG por COVID-19 em gestantes e puérperas no município de Fortaleza foi em mulheres pardas, com idade entre 20 e 39 anos com idade gestacional 3º trimestre. Já em relação aos óbitos obtidos por essa população, predominou a mulher parda, com idade de 30 a 39 anos, no 3º trimestre e no puerpério. Essa prevalência reflete no aumento de internações em UTI e na necessidade de suporte ventilatório, trazendo preocupações quanto à assistência à saúde desse grupo.

Dessa forma, destaca-se o papel do enfermeiro na atenção primária, durante a assistência pré-natal, visto que com uma assistência pré-natal de qualidade, pode promover uma prevenção de desfechos desfavoráveis para essas mulheres mais vulneráveis, como também, a educação em saúde com vistas a promover uma melhor adesão à vacinação contra a COVID-19, visto que muitas pessoas ainda não tem adesão a mesma, mesmo os estudos comprovando eficácia e menor prevalência da evolução negativa da doença.

REFERÊNCIAS

BONATTI et al. Fatores associados ao óbito entre puérperas com COVID-19: estudo brasileiro de base populacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SRBH9H6ddbFtYsNq9QG67Jj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de abr. 2022.

BRITO et al. Características clínicas, sociodemográficas e desfechos de gestantes hospitalizadas com COVID-19. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 17, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.23049>. Acesso em 10 de abr. 2022.

CZENESNIA, R. M. et al. SARS-CoV-2 and Pregnancy: A Review of the Facts. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.42, n.9, p.562-568, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yXGWYO8kS96vqqbHB8kVc9c/?lang=en>. Acesso em: 14 de abr. 2022.

GODOI, A.P.N. et al. Síndrome Respiratória Aguda Grave em gestantes e puérperas portadoras da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. v,21. n,2. p.471-480, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/X95wpXnpqVcVDtYWQrskYxy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de abr. 2022.

NOGUEIRA, C.M.C.S. et al. Análise nacional do perfil de gestantes acometidas pela COVID-19. **Brazilian Journal of health Review**. v,3. n,5. p.14267-14278. Set-out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/18032/14581>. Acesso em: 14 de abr. 2022.

OOBR COVID-19. **Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19**, 2022. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/. Acesso em: 10 de abr. 2022.

SCHAWARTZ, D.A; DHALIWAL,A. Infections in pregnancy with covid-19 and other respiratory rna virus diseases are rarely, if ever, transmitted to the fetus: experiences with coronaviruses, HPIV, hMPV RSV, and Influenza. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v.144, p.920-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0211-SA>. Acesso em: 12 de abr. 2022.

SRAG 2022. **Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19**. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/srag-2021-e-2022>. Acesso em: 02 de abr. 2022.