

GESTAÇÃO E COVID: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM GESTANTES EM CAXIAS, MARANHÃO, BRASIL

Angela de Melo Santos¹; Aline Groff Vivian²; Letícia Thomasi Jahnke Botton³.

¹Mestranda em Promoção de Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul; ² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Canoas, Rio Grande do Sul; ³ Pós-Doutoranda em Direitos Humanos e Direitos Sociais na Universidade de Salamanca - USAL, Espanha.

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/164

PALAVRAS-CHAVE: Vacinas. Notificação. Síndromes gripais.

ÁREA TEMÁTICA: Covid-19

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave foi identificada primeiramente em dezembro do ano de 2019, na China, tendo como agente causador o novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Esse vírus tem se propagado no mundo inteiro de maneira rápida, representando um risco para agravamento da COVID-19 a aqueles que apresentam condições de morbidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), tais como os portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, e indivíduos fumantes, acima de 60 anos, gestantes, puérperas e crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2020a).

Sobre a gestação, foram observadas inúmeras transformações fisiológicas incomuns devido às infecções pelos vírus SARS-CoV-2, influenza H1N1 e MERS-CoV, ocorridas nos anos de 2002, 2009 e 2012, respectivamente. Já devido à COVID-19, a maioria das mulheres infectadas (principalmente aquelas na segunda metade da gestação) podem apresentar sintomas leves, a exemplo de febre e tosse seca, fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza. Porém, em algumas gestantes, podem surgir complicações clínicas graves no quadro e, até mesmo, a morte. Além disso, as mulheres grávidas estão psicologicamente vulneráveis à COVID-19, não somente por saberem que fazem parte do grupo de risco, mas também pelo critério rigoroso do isolamento social como medida de prevenção e propagação da doença, gerando mais ansiosos e inseguranças, além do comum à essas mulheres durante os nove meses de gravidez (ESTRELA et al., 2020).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar as consequências causadas pelo COVID-19 em gestantes residentes no município de Caxias (MA), por meio de uma análise dos dados epidemiológicos do município sobre a gestante em relação ao COVID-19 e suas causas.

METODOLOGIA

O domínio de estudo foi composto por dados de notificações enviadas a vigilância epidemiológica do município de Caxias (MA) com corte temporal de 2020 a 2022, quando a pandemia da COVID-19 já havia sido registrada em diferentes grupos populacionais. Os dados foram extraídos das fichas de investigação de síndromes gripais suspeitos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nas quais constam informações sobre sintomas, condições (a condição de interesse do trabalho foi a de gestante) e resultado do teste, a partir de laboratórios públicos e particulares do município em questão. Por fim, os dados foram armazenados no site do eSUS-Notifica (<https://datasus.saude.gov.br/notifica/>) e organizado em tabelas para as análises posteriores.

O presente estudo observou os princípios éticos que concernem à proteção dos

direitos, bem-estar e dignidade dos participantes. Essa pesquisa foi submetida ao comitê de ética (parecer 5349) da Universidade Luterana do Brasil, ULBRA/ RS e com o nº CAAE 49409321.2.000.5349. Todos os dados serão mantidos no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da ULBRA, na sala 124, do prédio 1, em computadores e cópias impressas em caixas-arquivo com acesso restrito aos pesquisadores do grupo, até que se esgotem as análises dos dados ou por cinco anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Instrução Normativa nº 21/2020 do Ministério da Economia estabeleceu, em 16 de março de 2020, o trabalho remoto para servidoras e empregadas públicas gestantes e lactantes enquanto perdurar a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020). Nesse mesmo sentido, o Ministério da Saúde incluiu no Plano Nacional de Imunização contra Covid-19 em abril de 2021, aquelas pessoas que fazem parte do grupo de risco para doenças respiratórias, entre elas as gestantes. No entanto, em maio do mesmo ano, o mesmo órgão recomendou uma pausa provisória da vacinação de gestantes sem comorbidades. Estimativas apresentadas naquele mês mostravam que, no Brasil, a letalidade da Covid-19 em grávidas era de cerca de 10%, enquanto a da população em geral era de 2%. O processo de vacinação contra covid para gestantes teve início no dia 07/05/2021, segundo dados da vigilância epidemiológica do município, conforme na tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Vacinação em gestantes e puérperas, em Caxias, Maranhão, Brasil. (n=1677).

LABORATÓRIO	Nº DE GESTANTES E PUÉRPERAS
Pfizer	1271
AstraZeneca	406
TOTAL	1677

Fonte: Dados da vigilância epidemiológica municipal, no período: de 07/05/2021 a 25/01/2022.

Em seu estudo feito nos Estados Unidos, Pham (2021) relata que as vacinas Pfizer e Moderna não demonstraram nenhum tipo de efeito colateral nocivo à mãe e/ou bebê. Mais de 128.306 pessoas grávidas receberam a vacina, dentre elas, em 827 das gestações concluídas foi observado que não houve aumento do risco de resultados adversos da gravidez. De acordo com Observatório Obstétrico Brasileiro – OOB, que realiza análises dos casos de vacinação contra Covid-19 em gestantes e puérperas, em 2021, 15% das gestantes que necessitaram de internação e não foram vacinadas vieram a óbito. Esse número caiu para 5% entre as que foram vacinadas com a primeira dose, e 3% entre aquelas que foram vacinadas por completo. O OOB não registrou nenhum caso de morte da mãe ou do feto relacionado à vacinação. Segundo esses dados, ainda há muito trabalho, quando se trata de imunização 100% de gestantes, para a prevenção e diminuição dos sintomas da COVID-19.

Quanto ao manejo da gestante durante a pandemia da COVID-19, é desafiador falar sobre o parto com a infecção na forma grave, devido ao aumento na utilização de oxigênio, a capacidade residual funcional reduzida da gravidez e as alterações inflamatórias que predisõem à deterioração rápida do status materno e fetal. Mesmo nos quadros leves é necessário estabilizar a mãe antes do parto. Nas pacientes com função cardiopulmonar comprometida que requerem intubação, o parto pode ser considerado avaliando os riscos e os benefícios da continuação da gravidez. (SOUZA et al., 2020).

Em 2020, o Ministério da Saúde recomendou não prolongar o período de internação e adiar a alta hospitalar para as mulheres assintomáticas após o parto. A alta hospitalar prévia está indicada, desde que a mulher e o recém-nascido (RN) estejam sem sinais de síndrome

gripal que possa evoluir para insuficiência respiratória. Sugere-se que a alta hospitalar não aconteça antes das 24 horas após o parto (Nota técnica nº 13. 2020). O Ministério da Saúde mantém a recomendação de intensa vigilância e precaução em relação às gestantes e puérperas, com base em outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal.

Sobre a mortalidade de gestantes por COVID-19, a pandemia tem o potencial de exacerbar todos os fatores de risco comuns no período da gestação, além de contribuir adicionalmente com mortes causadas pela própria infecção viral. A literatura tem expressado um desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da COVID-19 moderada e grave, pois as gestantes que se infectadas possuem maiores chances de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica. É possível que as alterações gravídicas afetem a resposta imunológica, entretanto ainda há incerteza (SILVA et al., 2020).

Todavia, o atraso em procurar o sistema de saúde e a demora em receber o cuidado adequado são indiscutivelmente fatores que contribuem para o óbito materno. A vigilância epidemiológica no Brasil tem reportado casos de óbitos maternos decorrentes de complicações cardiopulmonares ou falência múltipla dos órgãos relacionada à COVID-19. As principais comorbidades associadas à letalidade foram obesidade, diabetes e doença cardiovascular, à semelhança da população geral. Poucos são os dados sobre a infecção por SARS-CoV-2 no primeiro trimestre gestacional. No e-SUS, o quantitativo de notificações em 2020 a 2021 evidenciou um considerável aumento no número de novos casos positivos de COVID-19, sendo que no ano de 2021 foram 8.843 diagnósticos positivos para COVID-19, conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2: Diagnóstico positivo nos anos de 2020 e 2021, em Caxias, MA, Brasil.

POPULAÇÃO NOTIFICADA: 47.423 NO ESUS-NOTIFICA	
População com diagnóstico positivo em 2020	6.155
População com diagnóstico positivo em 2021	8.843
TOTAL	14.998
GESTANTES NOTIFICADAS: 249	
Gestantes com diagnóstico positivo em 2020	15
Gestantes com diagnóstico positivo em 2021	28
TOTAL	43

Fonte: Dados enviados à Vigilância Epidemiológica Municipal / Laboratórios públicos e privados, até 2022.

Dentre as gestantes que foram notificadas, no ano de 2021, dois óbitos foram registrados, ou seja, 7,14% de óbitos de gestante infectadas no município. Apesar do baixo número de casos notificados em relação ao quantitativo geral, é importante considerar as subnotificações, casos positivos não notificados, que mascaram os dados reais. Segundo a Fiocruz, em junho do mesmo ano, o Brasil mostrou um grande número de óbitos e uma assustadora taxa de letalidade de 7,2%, ou seja, mais que o dobro da atual taxa de letalidade geral do país (2,8%). Esse aumento de morte materna foi observado em todo o país. Já em nível estadual, foi possível observar um aumento no número de mortes gestacionais neste mesmo ano (Tabela 3).

Tabela 3: Números de casos, óbitos e finalizados no Maranhão, nos anos de 2020 a 2022.

ANO	Nº DE CASOS	Nº FINALIZADOS	Nº DE ÓBITOS
2020	98	84	19
2021	284	265	59
2022	14	13	02

Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 - OOB COVID-19 (shinyapps.io)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, é de grande relevância obter planejamentos de ações efetivas para reduzir as mortes maternas pela infecção viral, mas se deve, principalmente, dar seguimento às estratégias já implementadas para prevenir a morte materna pela COVID-19. Com isso, constata-se a importância de dar garantias ao acesso para gestantes à saúde aos serviços de atendimento básico, assim como de urgência e emergência, caso necessário, proporcionando preparo aos profissionais de saúde para atender esse grupo. Criar estratégias que garantam o acompanhamento de pré-natal de qualidade mesmo no cenário internacional inoportuno à saúde pública vem a ser de grande relevância.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de manejo clínico de gestantes na atenção especializada**. Eletrônica. [S. l.], 2020b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/Fluxo-de-manejo-clinico-de-gestantes.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.
- ESTRELA, F. M. et al. Gestantes no contexto da pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.30, n.2, e300215, 2020.
- PHAM, A. et al. Maternal COVID-19, vaccination safety in pregnancy, and evidence of protective immunity. *The Journal of allergy and clinical immunology*, v.148, n.3, p.728-731. 2021.
- SILVA, W. M. et al. **Estudos em saúde pública: uma análise crítica dos principais agravos de notificação compulsória**. Belém: Rfb Editora, 2020.
- SOUZA, H. C. C. et al. COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3,0n.6, p.15901-15918, 2020.