

Mortalidade de Mulheres Durante o Período Gestacional e Puerpério no Contexto Pandêmico da Covid-19 no Estado do Amazonas

LESLEY DOS SANTOS SILVA

Pós Graduada em Enfermagem, Obstétrica e UTI Neonatal

MSc. GRACIANA DE SOUSA LOPES

Mestra em Enfermagem & Docente no Centro Universitário FAMETRO

Abstract

Introduction: Maternal mortality is a public health problem that haunts the Brazilian population for years, after the emergence of COVID-19 in 2019, the context on maternal mortality has changed, with an additional risk factor, the woman during the gestational or puerperium phase became a laughing group for the contamination of the disease. **Objectives:** to identify the aspects related to the incidence of covid-19 death in pregnant women and postpartum women. **Method:** Public domain research, conducted through data collected in epidemiological bulletins that addressed the contamination and mortality rates in women in the gestational or puerperal phase. **Result:** It was obtained as a result that pregnant women are groups susceptible to the development of the most severe form of the disease, especially those from underdeveloped countries, brown color, aged between 30 and 39 years and with chronic heart diseases, asthma, and even diabetes. **Conclusion:** It was possible to observe that the group of women during pregnancy and puerperium has a need for a support and health network, due to their low protection capacity.

Keywords: Maternal Mortality; Puerperal mortality; COVID-19; Coronavirus; Pregnant woman; Pandemic; Complications in Pregnancy

Resumo

Objetivos: identificar os aspectos relacionados a incidência de morte por covid-19 em gestantes e puérperas. **Método:** Pesquisa de domínio público, conduzida através de dados coletados em boletins epidemiológicos que abordavam sobre os índices contaminação e mortalidade em mulheres na fase gestacional ou puerperal. **Resultado:** Obteve-se como resultado que gestantes são grupos susceptíveis para o desenvolvimento da forma mais grave da doença, principalmente aquelas de países subdesenvolvidos, de cor parda, com faixa etária ente 30 a 39 anos e portadoras de doenças cardíacas crônicas, asma, e até mesmo diabetes. **Conclusão:** Foi possível observar que, o grupo de mulheres durante a gestação e puerpério apresentam necessidade de rede de apoio e saúde, em decorrência de sua baixa capacidade de proteção.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Mortalidade Puerperal; COVID-19; Coronavírus; Gestante; Pandemia; Complicações na Gravidez.

INTRODUÇÃO

O período gestacional se inicia logo após a fertilização, perdurando até 280 dias, após a expulsão do conceito se inicia o ciclo puerperal ou puerpério, e se posterga até o 42º dia pós-parto, sendo uma fase de adaptação, onde ocorrem diversas modificações anatômicas e fisiológicas na mulher, assim desencadeando sucessibilidade para o desenvolvimento e/ou agravos de doenças, podendo ocasionar morbimortalidade. De

acordo com o Ministério da Saúde, Mortalidade materna consiste na morte da mulher durante o período gestacional, parto ou puerpério, ocasionadas ou agravadas pela própria gravidez, excluindo acidentes traumáticos. Até os dias de hoje, o Brasil possui altos índices de mortalidade materna, tornando-se um problema de saúde pública (BRASIL, 2020).

No ano de 2020, a população se deparou com uma pandemia de caráter viral denominada SARS-CoV-2, mais conhecida como COVID-19, uma doença infecciosa emergente com epicentro na cidade de Wuhan na China, que teve início em dezembro de 2019. O quadro clínico de um paciente é muito variável, podendo ser associado a um simples resfriado ou até mesmo a forma mais grave de uma infecção respiratória, tendo como os principais sintomas febre acima de 37°C, tosse, fadiga e anosmia e/ou disgeusia, porém também podem se apresentar de forma assintomática (LIMA, 2020).

No ano de 2020, os números notificações de gestantes e puérperas infectadas pelo coronavírus aumentaram, muitas delas evoluíram para a forma mais grave da doença, chegando a necessitar de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para ela e para o seu bebê, que poderiam nascer de forma prematura e causar descompensação respiratória grave na gestante. Conforme dados obtidos pelo Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19), nesse mesmo ano em torno de 45 semanas, foram contabilizados mais de 500 óbitos em gestantes e puérperas no país (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com o OOBr Covid-19, no ano de 2020 foram notificados mais de 2 mil casos de Covid-19 em gestantes e mulheres durante o puerpério, a forma grave da doença ocasionou mais de 500 óbitos maternos, muitas delas não foram hospitalizadas ou não receberam a assistência necessária por falta de leitos e materiais (FIOCRUZ, 2020).

No ano de 2021, o Brasil enfrentou um novo pico de casos por Covid-19 e assim fazendo com que os números de mortalidade superassem os do ano de 2020, com aproximadamente 20 semanas transcorridas foram contabilizados mais de 900 óbitos, chegando a ter uma média de letalidade bem maior em consideração a outros países (FIOCRUZ, 2021).

O presente artigo busca identificar os aspectos relacionados a incidência de morte por Covid-19 em gestantes e puérperas, abordando então sobre a incidência de morte materna no ano de 2020 e 2021 no estado do Amazonas, dessa forma identificando as complicações que as mesmas manifestaram durante a infecção da doença.

Para melhor entendimento, iniciaremos este trabalho fazendo um resgate histórico sobre a assistência ao parto antes do surgimento das maternidades até os dias de hoje, bem como abordará discussões acerca de principais complicações apresentadas pelas gestantes durante o período gestacional, parto, e pós-parto relacionadas a pandemia.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Assistência ao Parto

As indicações de parto em ambiente hospitalar só passaram a se tornar uma realidade a partir do século XX, antes disso, os partos eram realizados em domicílio com o auxílio de parteiras, os médicos só atuavam perante situações adversas, com o passar dos tempos

observaram que o local ideal e mais seguro para tratar de saúde, parto e nascimento deveria ser em clínicas médicas, hospitais ou maternidade (SILVA, 2019).

A primeira clínica de obstetria só se tornou realidade em meados século XVIII, na França, inaugurada por Grégoire, o velho, logo, Nicolad Puzos foi nomeado precursor dos professores, se tornando um grande nome na área da saúde em reconhecimento por sua mestria em contenção de hemorragias de inserção viciosa da placenta, conhecida como placenta prévia, durante esse mesmo período foi engrandecido as práticas de episiotomia pelo médico Irlandês Fielding Ould. (REZENDE, 2017).

No ano de 1832, através do cirurgião Prussiano Le Masson, foi apresentado um projeto de criação de maternidade no Brasil, onde também seria ofertado curso de capacitação de parteiras, em decorrência da necessidade dessas profissionais, mas sua proposta não foi aceita naquele ano. A primeira clínica de parto no Brasil, mais especificadamente no Rio de Janeiro só foi inaugurada no ano de 1879. (MOTT, 2002).

A primeira maternidade surgiu no ano de 1894, após uma experiência vivida pelo médico Bráulio Gomes, que a caminho de sua casa se deparou com uma mulher em trabalho de parto na rua, levando-a para sua casa onde prestou assistência para o binômio, pois na cidade não havia nenhuma unidade pública que prestasse assistência para gestantes. Após esse acontecimento, Gomes organizou uma reunião e convidou umas senhoras para fazerem parte, o intuito era reunir mulheres voluntárias para criarem uma casa de apoio para gestantes desfavorecidas. E assim foi feita, inaugurou-se uma maternidade com serviços voluntários para atender esse público (MOTT, 2002).

No ano de 1911, Fernando Magalhães fundou a Escola Obstétrica Brasileira e atuou como professor no Rio de Janeiro, se tornando uma grande referência quando se remete a assistência humanizada e tratamento de infecção puerperal e outros procedimentos que lhe tornaram destaque na área obstétrica (REZENDE, 2017).

1.2 Infecção Puerperal

A infecção puerperal é uma doença que acomete a população feminina por muitos anos, sendo conhecida desde a época de Hipócrates, como processo infeccioso que ocorre após o parto vaginal, tendo altos índices de contaminação que muitas das vezes evoluíam para morte. Cerca de 70% das mulheres que foram acometidas por infecção puerperal no ano de 1775 foram a óbito (REZENDE, 2017).

As infecções são um grande problema para os países desenvolvidos e principalmente para os subdesenvolvidos, onde possuem maiores índices de contaminação. Tendo como fonte de contaminações condições pré-existentes ou de forma adquirida, através de condutas adotadas durante o trabalho de parto, como toque excessivo, objetos contaminados, episiotomia, baixo nível socioeconômico, má higiene, alimentação inadequada e até mesmo dificuldade de acesso a saúde. Hoje, mesmo com todo o avanço da tecnologia e pesquisas, ainda é um grande problema por sua prevalência de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2019).

De acordo com dados da ANVISA, cerca de 10% dos óbitos maternos são ocasionados por Infecção Puerperal, sendo responsável por cerca de 75.000 mortes por ano, especialmente nos países subdesenvolvidos. No ano de 2015 foram registrados cerca de mais de 1.700 óbitos maternos, sendo 3,6 relacionados a infecção puerperal, considerada como um dos principais riscos durante a fase puerperal (BRASIL, 2019); (ASSIS e SANTANA, 2020).

Muitas intervenções adotadas no ambiente hospitalar consistem em procedimentos cirúrgico, mas tal procedimento aumentam o risco de infecção puerperal, decorrente da exposição da paciente, uso de materiais e falha no sistema de vigilância. Os sinais e sintomas podem ser avaliados pela equipe de enfermagem durante a visita ou até mesmo durante a retirada de pontos, assim podendo ser diagnosticado e tratado precocemente (CUNHA, 2018).

1.3 Aspectos Relacionados A Mortalidade Materna

A Razão da Mortalidade Materna (RMM) consiste em fatores de caráter variável, dependendo do desenvolvimento do país, determinantes socioeconômicos como renda, escolaridade, idade e raça, nos países subdesenvolvidos grande parte das mulheres morreram por conta de doenças hipertensivas e hemorrágicas, placenta prévia ou até mesmo aborto. Morte materna decorrente de trauma e acidentes não estão inclusos nos dados da RMM, por não se tratar de fatores relacionados a gravidez, parto ou puerpério (REGYNARA. e RODRIGUE, 2019).

Faz-se necessário esclarecer que a morte materna obstétrica pode ocorrer de duas formas, diretas ou indiretas, a forma direta é aquela que ocorre por complicações obstétrico durante a gestação, parto ou puerpério, hemorragia obstétrica e hipertensão gestacional são exemplos, assim como problemas com a anestesia ou cesárea. A forma indireta está relacionada a doenças desencadeadas durante a gestação ou preexistentes como doenças cardíacas, renais, respiratória ou parasitárias (REZENDE, 2017).

A RMM foi criada com o objetivo de possibilitar melhor visualização sobre as notificações de óbitos maternos, se tornando um indicador que visa avaliar a assistência que é ofertada para a mulher durante o ciclo gravídico ou puerperal. De acordo com a Organização Mundial de Saúde o valor abaixo de 20 por 100 mil nascidos vivos é considerado normal, mas com valores acima de 20 considera-se baixa qualidade na assistência (LIMA et al, 2017).

No ano de 2000 a Organização das Nações Unidas (ONU) juntamente com as 191 nações definiu objetivos que deveriam ser alcançados até o ano de 2015, com um propósito comum, promover a melhoria no padrão de vida da população e desenvolvimento sustentável, combatendo a fome, pobreza, educação e outros, essas metas foram denominadas de 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O 5º objetivo visava melhorar a saúde materna, reduzindo a RMM em 75% e ofertando acesso à saúde reprodutiva (ROMA, 2019).

Ações e programas voltados para a mulher foram desenvolvidos no decorrer dos anos, durante os anos da pesquisa, o Brasil obteve aumento na taxa de sobrevivência materna, reduzindo seu número de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos, mas esses números ainda não eram os valores estipulados. (REGYNARA e RODRIGUES, 2019); (ROMA, 2019).

Em meados 2013, foram contabilizadas mais de 289 mil mortes, não conseguindo alcançar os ODM. De acordo com Regynara, Rodrigues 2019, a hemorragia pós-parto continuam sendo uma das principais razões, como também hipertensão gestacional e infecções, assim tornando o período de Green Berg importante fator na assistência (REGYNARA e RODRIGUES, 2019); (ROMA, 2019).

1.4 A Gestante Durante a Pandemia da Covid-19

A maioria das causas de mortalidade materna no Brasil são decorrentes de complicações durante a gestação, parto ou puerpério, como hemorragia, infecção puerperal, deslocamento prematuro da placenta, abortos e principalmente por Doença Hipertensiva Específicas da Gravidez (DHEG), que consiste no aumento dos níveis pressóricos podendo ocasionar convulsões, causando óbito materno ou/ neonatal (BRASIL, 2020).

Com o surgimento de uma doença viral no ano de 2019, o contexto sobre a mortalidade materna mudou, tendo mais um fator de risco, a mulher durante a gestação ou puerpério se tornaram grupo de risco para a contaminação da doença por conta de suas alterações fisiológicas e hormonais que enfraquecem o sistema imune e aumentam a suscetibilidade para o desenvolvimento de infecção como também para o desenvolvimento da forma mais grave da doença (AVILA e CARVALHO 2020).

Durante o período gestacional o útero torna-se um órgão pélvico e abdominal, conforme o desenvolvimento embrionário o útero tende a crescer e pressionar órgãos adjacentes, como o diafragma e veia cava, ocasionando edemas nas vias aéreas, envolvendo a faringe e laringe, também resultando no aumento do consumo de O₂ e diminuição da capacidade residual funcional, assim apresentando baixa reserva de O₂ e grande suscetibilidade de hipoxia, apneia, dispneia e fadiga (REZENDE 2017).

No ano de 2020, a mortalidade materna voltou a chamar atenção no Brasil por seu alto índice de contaminação e letalidade ocasionada por uma doença viral, podendo ocasionar descompensação respiratória ou até mesmo se fazer necessário realizar o parto prematuro. O Brasil apresentou mais de 500 notificações de óbitos, representando cerca de 7,2% de óbitos relacionados a Covid-19. No ano de 2021 em apenas 20 semanas foram notificados mais de 900 óbitos, sendo a maioria apresentado durante a gestação e não durante o puerpério (FIOCRUZ, 2021).

O Ministério da Saúde no ano de 2020, estabelece medidas de manejos clínicos para esse grupo, visando a redução da contaminação ou desenvolvimento da forma grave da doença, como, relocação de profissionais gestantes ou até mesmo afastamento do trabalho em caso de alto risco, gestantes de alto risco devem manter as consultas de pré-natal de forma presencial, realização de triagem antes do atendimento, em caso de sintomas da doença realizar o teste de RT-qPCR, teste rápido e exames radiográficos (BRASIL, 2020).

O grupo alvo da doença são gestantes durante o segundo e terceiro trimestre da gestação, acredita-se que seja por contadas alterações estruturais na circulação para atender as necessidades da mãe e do bebê, diferente das gestantes no primeiro trimestre que ainda estão passando por alterações embrionárias. Uma das grandes preocupações são os lugares para atender essa população, pois poucas unidades possuem uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para receber mãe e bebê em caso de parto prematuro (FIOCRUZ, 2021).

2 MATERIAL E MÉTODOS

- **DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem tipo quantitativa, com coleta de dados de domínio público. Domínio público significa conjunto de obras que não possuem titular exclusivo, não havendo proteção patrimonial. Assim

consistindo em material de uso livre, sem necessidade de qualquer autorização ou pagamento para sua utilização (ARENHART, 2016).

- **CENÁRIO DA PESQUISA**

O estudo foi realizado no Estado do Amazonas, que obteve um acréscimo de 1,7% na sua população, de acordo com o IBGE, 2021, apresentando uma estimativa populacional de 4.269.995 no ano de 2021.

- **AMOSTRA DA PESQUISA**

A amostra da pesquisa será constituída pelos índices de mortalidade materna no período gestacional e puerperal ocasionadas por COVID -19 no ano de 2020-2021 registrados no site da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas, seu acesso encontra-se no endereço eletrônico: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/64/2, seu com acesso irrestrito.

- **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E INELEGIBILIDADE**

São elegíveis para a pesquisa os óbitos maternos durante a fase gestacional e puerperal referente ao ano de 2020-2021 disponíveis no Ministério da Saúde, FVS Amazonas e Fundação Oswaldo Cruz

Serão inelegíveis o número de nascidos vivos, peso ao nascer, números de parto, tipo de parto, óbitos por neoplasias, óbitos por traumas e violência contra a mulher.

- **COLETA DE DADOS**

Os dados foram obtidos através de boletins epidemiológicos da FVS Amazonas e Ministério da saúde, materiais de domínio público e acesso irrestrito. Com base nos dados obtidos, foram gerados gráficos e tabelas para melhor compreensão e interpretação de dados.

- **ANÁLISE DE DADOS**

Os dados foram analisados sob os boletins epidemiológicos e artigos através da utilização de análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: Pré-análise, exploração do material e tratamento do resultado com base nas discussões.

- **ASPECTOS ÉTICOS**

Em consonância com a RESOLUÇÃO Nº 510, DE ABRIL DE 2016, art 1º inciso III, por se tratar de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensado submissão a comissão nacional de ética de pesquisa (CONEP).

- **RISCOS E BENEFÍCIOS**

A pesquisa busca trazer benefícios a curto prazo para a população, seja ela estudantes, profissionais ou leigos, informando de que forma essa doença acometeu a população feminina, mais especificadamente gestante e puérperas, alertando sobre a vulnerabilidade desse grupo a infecção por Covid 19. Não trazendo risco para a população, pois não se trata diretamente com a pessoa, não correndo risco de exposição ou quebra de sigilo.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Através de dados emitidos pelo Ministério da Saúde no ano de 2020, mais de mil pessoas foram acometidas pelo coronavírus no estado do Amazonas durante o primeiro semestre, ocasionando 53 óbitos entre homens e mulheres, durante esse período, o Amazonas se encontrava em estado de emergência, pois estava acima da incidência nacional, os grupos mais acometido nesses primeiros contatos foram idosos, principalmente aqueles entre 70 a 79 anos, sendo ainda mais grave para aqueles com idade superior a 60 anos que possuía comorbidades e doenças crônicas (BRASIL, 2020).

Segundo dados extraídos da FVS na plataforma transparência da COVID-19, no ano de 2020, foram contabilizados mais de mil casos em gestantes, resultando em 15 óbitos durante a gestação e 6 no período puerperal, com maior incidência no mês de maio, os principais sintomas apresentados em ambos períodos foram febre, tosse, desconforto respiratório e dispneia, gestantes que possuíam asma ou diabetes e puérperas com doenças cardíacas crônicas foram os grupos mais acometidos e de fácil evolução para mortalidade (FVS, 2022).

TABELA 1 – Incidência em Gestantes e Puérperas com diagnóstico de COVID-19

MONITORAMENTO DA COVID- 19 EM GRÁVIDAS E PUÉRPERAS NO ESTADO DO AMAZONAS			
Caso em gestante	Óbito em gestante	Letalidade	Óbito em puérpera
1.449	15	1,0	6

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Monitoramento de Grávidas e Puérperas para COVID-19 no estado do Amazonas, 2022

Conforme o boletim epidemiológico do ano de 2021, no dia 7 de janeiro foi registrado o maior número de novos casos no Brasil, a maior taxa de incidência foi na região norte, no estado do Amazonas, somatizando mais de cinco mil casos de pessoas expostas a doença. Durante esse período as pessoas mais acometidas foram os idosos do sexo masculino entre 60 a 69 anos, profissionais da área da saúde, educação e gestantes entre 20 a 29 anos durante o 3º trimestre, totalizando cerca de 16 óbitos maternos no decorrer de 8 semanas. (BRASIL, 2021).

O Brasil apresentou altos índices de infecção pelo coronavírus em gestantes e puérperas, dentre elas, cerca de 77% evoluíram para mortalidade materna, muitas se apresentavam em condições clínicas críticas, necessitando de cuidados intensivos, em virtude da alta demanda de internação de pacientes com quadro crítico e necessidade de atendimento especializado, o sistema de saúde sofreu uma sobrecarga que chegou a afetar os atendimentos e a economia do estado, uma das medidas para redução do agravo na oferta do serviço foi realizar a suspensão de atendimentos eletivos, serviços de contracepção e até mesmo abortos, o que causou um grande descaso na saúde (MATTA, et al 2021).

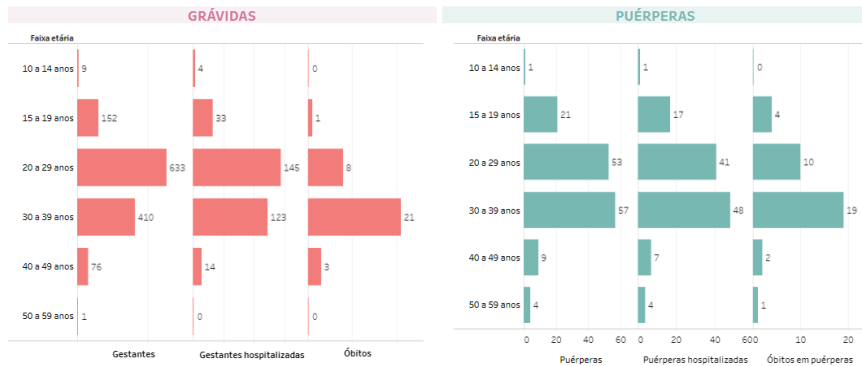
Segundo dados obtidos pelo Ministério da Saúde, na 48ª semana cerca de 282 gestantes foram acometidas pelo vírus, as mais acometidas possuem a faixa etária entre 30 a 39 anos, em segundo lugar entre 20 a 29 anos, predominando nas mulheres de cor parda e branca, em decorrência das diversas modificações fisiológicas e anatômicas, o período mais suscetível para o desenvolvimento da doença são mulheres durante o 3º trimestre de gestação, durante esse período, foram contabilizados mais de 30 óbitos maternos no estado do Amazonas (BRASIL, 2021).

Através dos dados extraídos da FVS na plataforma transparência da COVID-19, no ano de 2021, foram notificados mais de mil casos diagnosticados em gestantes,

Lesley dos Santos Silva, Graciana de Sousa Lopes– **Mortalidade de Mulheres Durante o Período Gestacional e Puerpério no Contexto Pandêmico da Covid-19 no Estado do Amazonas**

deste, 33 mulheres evoluíram para óbito gestacional e 36 puerperal, as gestantes mais acometidas possuíam a faixa etária entre 20 a 29 anos, mas o grupo que mais evoluiu para mortalidade possuía cerca de 30 a 39 anos, durante o puerpério a faixa mais acometida para desenvolvimento da doença e óbito estava no grupo de 30 a 39 anos. O maior número de mortalidade no período gestacional ocorreu durante o mês de fevereiro de 2021, enquanto se tratando da fase puerperal ocorreu no mês de março (FVS, 2022).

TABELA 2 – Faixa Etária das grávidas e puérperas diagnosticadas com COVID-19



Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Monitoramento de Grávidas e Puérperas para COVID-19 no estado do Amazonas, 2022

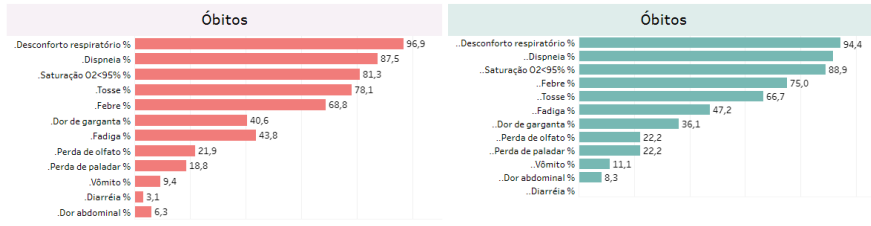
Mulheres com faixa etária superior aos 30 anos tendem apresentar complicações durante a gestação, assim sendo consideradas gravidez de risco. Com o passar dos anos, as células germinativas da mulher vão desgastando, ficando muito susceptível para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas, diabetes, complicações na tireóide ou até mesmo partos prematuros, sendo necessário um acompanhamento mais rigoroso e adoção de medidas de prevenção para agravos.

No início do período pandêmico o grupo mais acometido pela doença eram os idosos, mas com o passar dos tempos os jovens que eram considerados os grupos menos susceptíveis para o desenvolvimento e agravamento da doença passaram a se tornar os mais afetados, em virtude de rotinas adotadas durante o período de quarentena, muitos não respeitavam as medidas de proteção, muitas das vezes ocasionando aglomerações ilegais, o que gerou mutação no DNA do patógeno, especificadamente no gene Adam9 e até mesmo variante do cromossomo 3, assim causando maior incidência do grupo mais jovem (FIOCRUZ,2020).

Neste sentido, as enzimas ECA-2 são responsáveis pela regulação do Sistema Renina Angiotensina, que contribuem para homeostase fisiológica, estando espalhadas por todo o corpo, mas tal enzima possui afinidade com o vírus causador da COVID-19, assim fazendo o transporte do patógeno para as células do sistema respiratório, cardíaco, renal, muscular, SNC e até mesmo gastrointestinal, a área mais acometida são os pulmões em decorrência do comprometimento do sistema imune, os alvéolos são comprometidos e impossibilitam a hematose, ocasionando hipoxemia, dispneia e baixa saturação (CHHN, et al 2020).

Lesley dos Santos Silva, Graciana de Sousa Lopes– **Mortalidade de Mulheres Durante o Período Gestacional e Puerpério no Contexto Pandêmico da Covid-19 no Estado do Amazonas**

TABELA 3 – ÓBITOS POR COVID-19

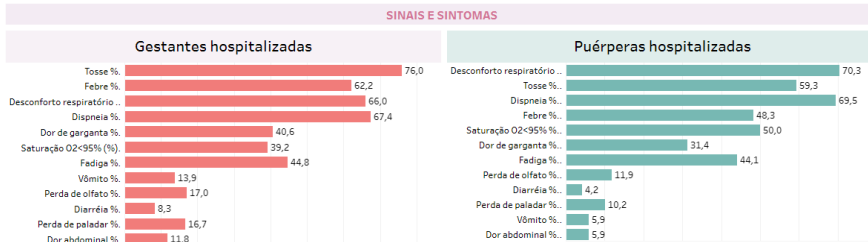


Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Monitoramento de Grávidas e Puérperas para COVID-19 no estado do Amazonas, 2022

O pulmão é considerado um dos órgãos nobres do corpo humano, o comprometimento desse órgão pode ocasionar diversas patologias e até mesmo o óbito. A mulher durante a fase gestacional normalmente relata desconforto respiratório em decorrência do comprometimento do órgão pelo desenvolvimento do bebê, ainda mais aquelas que possuem asma crônica, quando se é exposta ao vírus, esse desconforto se torna ainda mais grave ao ponto de causar dispneia e rebaixamento do nível de O₂ que pode ser agravado para o óbito materno e neonatal se não tratado imediatamente.

Segundo informações retiradas a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, entre os casos de gestantes que foram acometidas pela Síndrome Respiratória Aguda Grave, o principal grupo de risco entre as gestantes eram mulheres que possuíam diabetes, puérperas com histórico de doenças cardíacas crônicas e asma também foram grupos alvos para o desenvolvimento da doença, a tosse e desconforto respiratório foram os principais sinais e sintomas apresentados, em decorrência da doença afetar o sistema respiratório, as complicações que mais evoluíram para o óbito materno foi em decorrência de desconforto respiratório, dispneia e baixa saturação de O₂ (FVS, 2022).

TABELA 4 - SINAIS E SINTOMAS OCASIONADOS POR COVID-19



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Monitoramento de Grávidas e Puérperas para COVID-19 no estado do Amazonas, 2022

No início, a COVID-19 foi muito negligenciada por seus sintomas serem muito parecidos com os típicos sinais e sintomas de um resfriado, como, tosse, febre, desconforto respiratório, dor de garganta e outros, quando se fechava o diagnóstico muitas pessoas já haviam sido expostas a doença. As gestantes por apresentarem um quadro de imunidade rebaixado e comprometimento pulmonar, seus sintomas se iniciavam muitas das vezes com uma tosse seguida de dispneia em virtude do comprometimento do

sistema respiratório, já as puérperas de início manifestavam dispneia e desconforto respiratório em decorrência do corpo ainda estrar em adaptação do período pós-parto.

Esse grupo de mulheres foram gravemente afetadas por essa doença que ocasionou diversos óbitos, muitas eram encaminhadas para Unidade de Terapia Intensiva, mas poucas conseguiam se recuperar, o olhar para a maternidade se tornou mais criterioso, ficando claro que a rede feminina necessita de apoio em questões de saúde, demonstrando o quanto uma consulta de pré-natal bem feita faz diferença, uma triagem em uma unidade hospitalar é de extrema importância e principalmente o quanto gestação é algo bem mais complexo do que apenas desenvolvimento embrionário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente as situações enfrentadas pela população no combate de uma ameaça invisível que afetou todos em escala mundial no ano de 2020 e 2021, foi possível observar que, o grupo de mulheres durante a gestação e puerpério apresentam necessidade de rede de apoio e saúde, em decorrência de sua baixa capacidade de proteção, se tornando susceptível para a contaminação de doenças, ainda mais aquelas que estão no 3º trimestre gestacional, esse grupo está inserido em fatores de risco para o desenvolvimento da forma mais grave da doença ocasionada pelo coronavírus, doença da qual contribuindo significativamente para o aumento da mortalidade materna.

Ressaltam-se também a importância na avaliação dos aspectos de saúde durante as consultas, realizando busca sobre os aspectos sociais, econômicos, raciais e psicológicos, para que se consiga orientar a mulher sobre possíveis exposições e proteção, em caso de não comparecimento nas unidades de saúde, faz-se necessário a busca ativa. A identificação do itinerário fisiopatológico é importante para se definir políticas públicas voltadas para redução de mortalidade materna e puerperal. Por anos a população brasileira luta contra alto índice de mortalidade materna, a falta de assistência adequada colaboram para sua elevação cada vez maior.

REFERÊNCIAS

1. ARENHART, Gabriela ; LACORTE, Christiano . Domínio público fortalecido: acesso ao conhecimento e fonte de criações. REVISTA JUSNAVIGANDI, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 16 , n. 2973, 22 ago. 2011 . Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19815>. Acesso em: 28 set. 2022.
2. Ávila, Walkiria Samuel e Regina Coeli de Carvalho. "COVID-19: Um Novo Desafio Para a Cardiopatia Na Gravidez." Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 115, no 1, julho de 2020, pp. 1-4, www.scielo.br/j/abc/a/zp8DYm_ZbYxHFdjVwNSGByPm/?format=pdf&lang=pt,10.36660/abc.20200511. Acesso em 13 de dezembro de 2021.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017
4. BRASIL. Ministério da Saúde. (52) Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19, semana epidemiológica 8o, 21/02 a 27/02/2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. (92) Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19, semana epidemiológica 48o, 28/11 a 04/12/2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. "Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária à Saúde (V9). "Portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/. Acesso em 22 de outubro de 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico Diário. -Brasília: Ministério da Saúde, 2020

Lesley dos Santos Silva, Graciana de Sousa Lopes– **Mortalidade de Mulheres Durante o Período Gestacional e Puerpério no Contexto Pandêmico da Covid-19 no Estado do Amazonas**

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasil Reduziu 8,4% a Razão de Mortalidade Materna e Investe em Ações com Foco na Saúde da Mulher. -Brasília: Ministério da Saúde, 2020
9. CUNHA, M. R. et al. Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 3, p. 1395–1403, 2018.
10. ESTRELA, FERNANDA MATHEUS et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: Reflexões e Desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 30, n. 02, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
11. FIOCRUZ. Boletim Observatório Covid-19. Boletim Epidemiológico. Boletim Observatório Covid-19 Após 6 meses de Pandemia no Brasil, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icit/440-59/2/boletim_covid_6meses.Pdf
12. FIOCRUZ. Boletim Observatório Covid-19. Boletim Epidemiológico. Observatório Covid-19 destaca alta Mortalidade Materna, 2021. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agenzia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf
13. FIOCRUZ, Pesquisa da Fiocruz Investiga Covid-19 Grave Entre Jovens Sem Doenças Crônicas, 2020. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-da-fiocruz-investiga-covid-19-grave-entre-jovens-sem-doencas-cronicas>.
14. GUNTHER, Hartmut Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2006, v. 22, n. 2 [Acessado 7 Dezembro 2021] , pp. 201-209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>>. Epub 13 Nov 2006. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>
15. LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiologia Brasileira* [online]. 2020, v. 53, n. 2 [Acessado 9 Setembro 2021] , pp. V-VI. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>>. Epub 17 Abr 2020. ISSN 1678-7099
16. LIMA, Máira Ribeiro Gomes de et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 25, n. 3 [Acessado 2 Novembro 2021] , pp. 324-331. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030057>>. Epub 28 Set 2017. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030057>.
17. MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da covid-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19; Editora FIOCRUZ, 2021. 221 p. Informações para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320>
18. MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. *Rezende Obstetrícia/ Carlos Antonio Barbosa ontenegro, Jorge de Rezende Filho.* 13.ed.- Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
19. MOTT, Maria Lúcia. *Assistência ao Parto: Do domicílio ao hospital (1830-1960). Projeto História.* São Paulo, dezembro 2002.
20. Portal FVS-RCP/AM. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/indicador/Sa-laSituacao_view/64/2/>. Acesso em: 7 jun. 2022.
21. REGYNARA, A. RODRIGUES, M. RETEP *Revista Tendências da Enfermagem Profissional.* [s.l.:s.n.]. Disponível em: <<http://www.coren-ce.org.br/wpcontent/uploads/2020/01/Mortalida-de-materna-no-Brasil-entre-2006-2017-an%C3%A1lise-temporal-final.pdf>>.
22. ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Ciência e Cultura*, v. 71, n. 1, p. 33–39, jan. 2019.
23. SILVA, F. et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 171–184, set. 20