



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Boletim Epidemiológico

Volume 22, número 6

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO)

Mortalidade materna com menção de COVID-19 em Goiás 2020*- 2021*

Adriana Crispim de Azevedo Brito¹, Adriana Helena de Matos Abe², Cristhiane Dias Rodrigues Schmalz³, Daniela Ribeiro Tito Rosa⁴, Karen de Souza Mendonça Botelho⁵, Lauriana Fernandes Michelone⁶, Letícia Mara Conceição Aires Gonçalves⁷, Magna Maria de Carvalho⁸, Maria Auxiliadora de Paula Carneiro Cysneiros⁹, Marta Antunes de Souza⁷, Priscila Elena Rodrigues¹⁰, Samanta Teixeira Pouza Furtado¹¹, Simone Resende de Carvalho¹², Tânia da Silva Vaz¹³

* Dados preliminares

Grupo Técnico para discussão de Óbitos confirmados e suspeitos por COVID-19 no Estado de Goiás

¹ Médica pediatra do CREMIC - Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar/SES-GO.

² Médica pediatra da Coordenação de Vigilância do Óbito/GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO.

³ Médica infectologista do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS/GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO;

⁴ Médica infectologista do CREMIC - Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar/SES-GO

⁵ Médica patologista do Serviço de Verificação de Óbito de Anápolis-GO

⁶ Enfermeira, servidora da Coordenação de Vigilância do Óbito- SES-GO Mestranda do Programa de Saúde/FM/UFG

INTRODUÇÃO

A maternidade segura é muito mais que um conceito de sobrevivência, implica em ações conjuntas de todas as esferas da sociedade, erradicação da pobreza, do analfabetismo, combate à poluição, sustentabilidade, acesso à água e saneamento básico. Maternidade segura, em plena pandemia pelo SARS-CoV-2, torna-se objeto de preocupação, pesquisa e discussões variadas, muitas vezes sem o conhecimento amplo de todas as peculiaridades deste grupo de mulheres. Neste cenário, o mundo foi surpreendido pela avassaladora onda de mortes e ficamos impotentes para impedir a escalada trágica em que estamos mergulhados, uma corrida contra o tempo, notificar, investigar, discutir, analisar e comunicar as informações sobre os óbitos de gestantes e puérperas tornam-se tão vitais quanto estruturar uma rede de logística para atendimento, assistência, acompanhamento e tratamento dessas mulheres. Com este propósito, o Grupo Técnico de Análise e Discussão de Óbitos Maternos juntamente com o Grupo Técnico de Análise de Óbitos por COVID-19 têm

⁷Médica infectologista da Coordenação de Vigilância do Óbito/GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO

⁸ Enfermeira, Gerente de Vigilância Epidemiológica de Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde/GVEDNTPS/ SUVISA/SES-GO.

⁹Médica patologista da Coordenação de Vigilância do Óbito/GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO

¹⁰ Médica obstetra/ginecologista, Hospital Materno Infantil/HMI/ SES-GO

¹¹Médica intensivista pediátrica da Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO

¹² Enfermeira, Coordenadora de Vigilância do Óbito/GVEDNTPS/ SUVISA/ SES-GO

¹³ Farmacêutica Bioquímica, Coordenadora de Integração de Redes Assistenciais/SPAIS / SES-GO

Recebido: 29/09/2021

Aceito: 12/11/2021

Publicado: 19/11/2021

E-mail:gve.suvisa@gmail.com

Descritores: 1.COVID 19;

2.Gestantes; 3.Puérperas,

4.Mortalidade, 5.Goiás.

empenhado esforços no sentido de municiar gestores com informações nas tomadas de decisões. O trabalho aqui apresentado é muito mais que números e tabelas: são vidas refletidas, ceifadas pelo invisível, mas teoricamente evitáveis. Não esgotamos os conhecimentos, não culpabilizamos, não discutimos teorias; simplesmente analisamos, isto é extremamente relevante e precioso. As mortes acontecem e as medidas de mitigação devem acontecer com a velocidade exigida. A morte materna é invisível pela sociedade, sempre aconteceu em vergonhosa razão e é ainda mais agravada pelo cenário da pandemia da COVID-19. Esperamos que com este boletim muito mais que variáveis numéricas, muito mais que cálculos epidemiológicos e perfis sejam enxergados, muito mais que famílias órfãs e mulheres enterradas sejam homenageadas. Esperamos, sim, que ações continuem sendo tomadas, políticas públicas e protocolos operacionais continuem a ser implementados, que lições duradouras sejam assimiladas no acolhimento, no acompanhamento e no tratamento destas mulheres.

MÉTODOS

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno do Ministério da Saúde¹, que norteia as investigações de todos os óbitos maternos, foram coletadas as informações destes (gestantes ou puérperas) com menção COVID-19 e encaminhadas à SUVISA por escrito pelos municípios, que utilizaram como instrumentos de coleta: Declaração de Óbito; Ficha de Notificação do SIVEP; Cartão de Acompanhamento do Pré-natal; Ficha de Investigação hospitalar do óbito materno; Ficha de Investigação domiciliar do óbito materno; Ficha de Investigação hospitalar de óbito por COVID-19; resultados de exames clínicos, exames de imagem e laudos do Serviço de Verificação do Óbito (SVO) e Instituto Médico Legal (IML).

Uma pré-análise foi realizada por um dos membros do Grupo Técnico (GT) Estadual de morte materna, através dos documentos acima descritos, e então apresentada ao Grupo Técnico para discussão de Óbitos confirmados e suspeitos por COVID-19 no Estado de Goiás (GT de Óbito COVID-19) composto por especialistas de várias áreas, como: obstetrícia, ginecologia, pediatria, infectologia, epidemiologia, patologia, entre outros, visando a avaliação e necessidade de informações mais relevantes para identificação de possíveis inconsistências a serem dirimidas. Posteriormente, foi apresentada a toda equipe técnica, contando sempre com a presença de profissionais do local de ocorrência do óbito, além de representantes do município e regional de saúde correspondente da residência da falecida, favorecendo assim, a correta classificação dos óbitos, com revisão e correção da causa básica no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e analisadas as fragilidades, determinantes e evitabilidade destes. O GT então se reuniu duas a três vezes por semana no formato virtual, porém sigiloso, com link de acesso permitido somente às pessoas autorizadas.

Esse boletim foi elaborado a partir de dados preliminares identificados e qualificados por esse GT em todo o ano de 2020 até os extraídos em 21/06/2021 para a realização de um relatório descritivo dos óbitos de gestantes e puérperas com referência a COVID-19 nesse período, sendo analisado em Microsoft Office Excel 2016. Inicialmente, foi apresentada a análise descritiva das características sociodemográficas dos casos de óbitos por: raça/cor, faixa etária, situação conjugal, município de residência da mulher, o de ocorrência do óbito e o mês do ano desse evento.

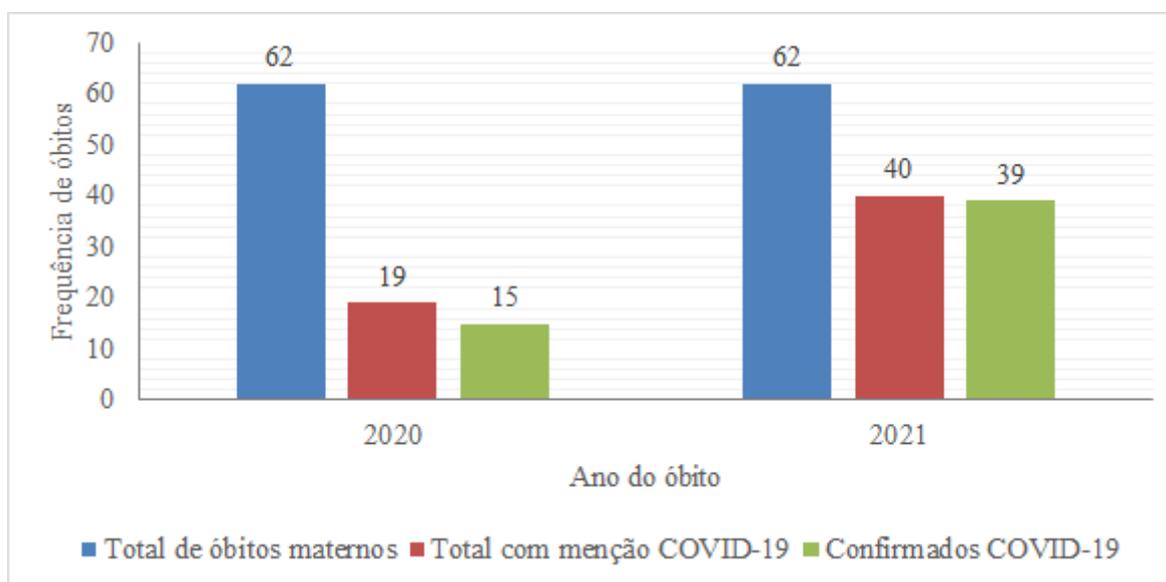
Registrou-se ainda, a idade gestacional (IG) e o desfecho do feto/ recém-nascido no momento do parto. A IG foi classificada por trimestres a partir do número de semanas relatadas de gravidez, seguindo critérios considerando a viabilidade fetal²: 1º trimestre de 1ª a 12ª semana; 2º trimestre da 13ª a 24ª e 3º trimestre de 25ª a mais semanas de gestação.

As comorbidades presentes ou não das gestantes também foram avaliadas, bem como o manejo dessas pacientes durante as internações, quando aconteceram, desde a assistência multiprofissional, eventos adversos, oxigenioterapia, até o uso de pronção, antibióticos, anticoagulantes e outros medicamentos. Vale ressaltar que, o número de filhos vivos dessas gestantes analisadas foi identificado pelo município de residência por investigação com familiares de forma empática e cuidadosa.

RESULTADOS

Em 2020 foram registrados 62 óbitos maternos em Goiás, desses, 19 tinham menção de COVID-19 na Declaração de Óbito (DO) e foram analisados pelo GT de Óbitos COVID-19, dos quais 15 foram confirmados como sendo essa a causa básica, correspondendo a 24,2% do total. Em 2021 até 21 de junho, houve o registro de 62 óbitos maternos, sendo 40 com menção a COVID-19 na DO, e da mesma forma analisados pelo GT de Óbitos COVID-19, com 39 confirmados, perfazendo o percentual de 62,9% dos óbitos de gestante até a data analisada e correspondendo a um aumento de 160% em relação aos registrados em 2020 (Figura 1).

Figura 1 - Frequência de óbitos de gestantes, Goiás, 2020 - 2021



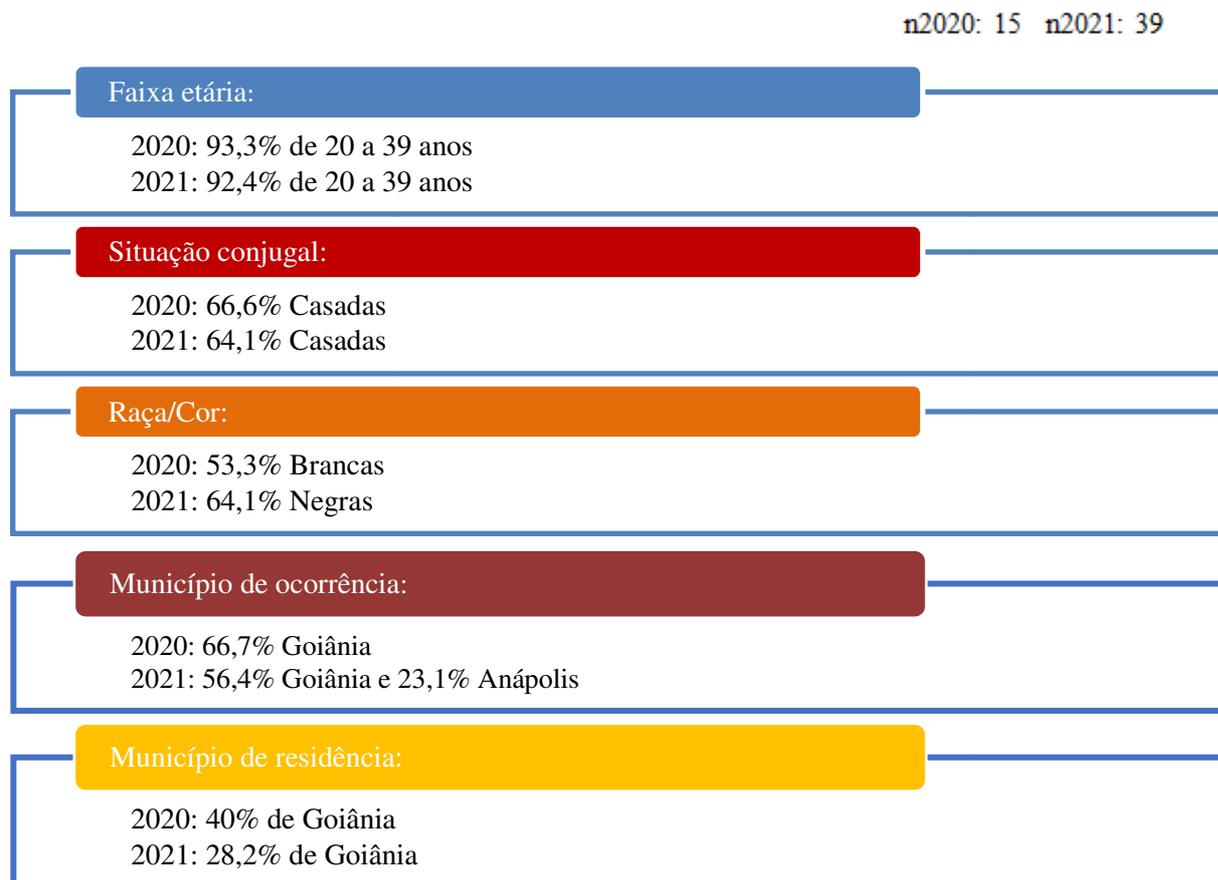
Fonte: Os autores (2021)

Dentre essas mulheres, a grande maioria encontrava-se na faixa etária dos 20 a 39 anos, com 93,3% em 2020 e 92,4% em 2021 e tinha como situação conjugal relatada a de casadas, tanto em 2020 com 66,6%, quanto em 2021 com 64,1% (Figura 2). Em relação a raça, em 2020, 53,3% dos óbitos ocorreram em mulheres brancas e 46,7% em mulheres negras (pardas + pretas) e em 2021, o percentual registrado foi de 64,1% de negras, enquanto brancas foi de 35,9% (Figura 2).

Em 2020, mais de 60% dos óbitos tiveram como município de ocorrência a capital com 66,7%, correspondendo a 10 registros, já em 2021 aproximadamente a metade (56,4%) ocorreu em Goiânia, com 22 óbitos. Referente ao município de residência, Goiânia também

concentrou o maior número de registros com 6 (40%) óbitos em 2020 e 11 (28,2%) em 2021, sendo destacado em 2021, Anápolis, como o segundo município com maior número de registros, com 9 óbitos de gestantes por COVID-19, o que corresponde a 23,1% do total (Figura 2).

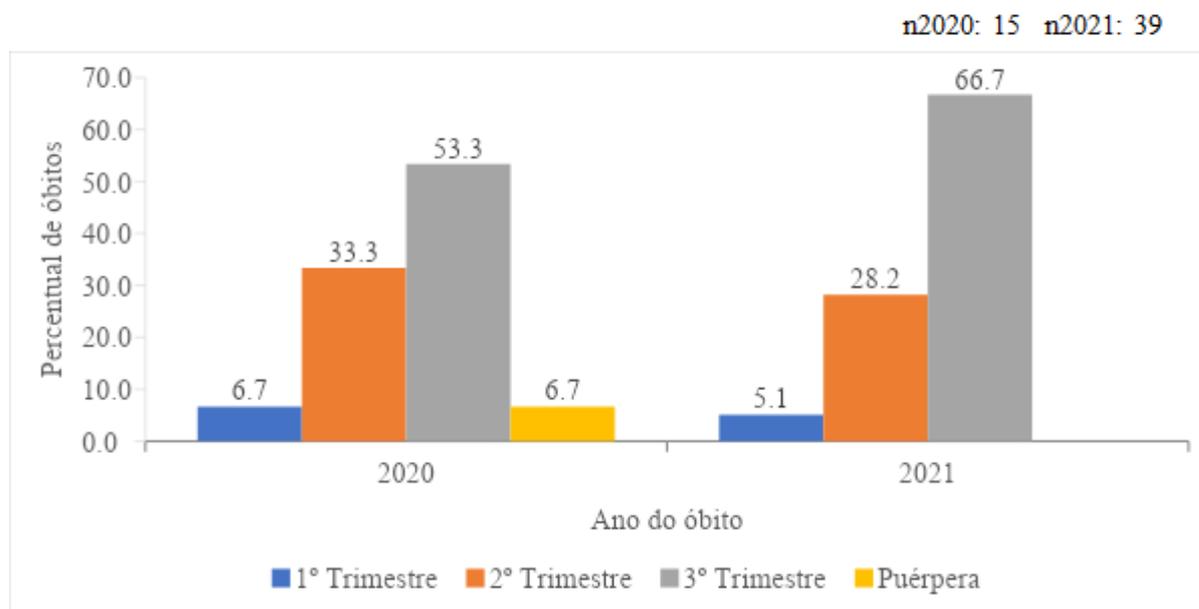
Figura 2 - Características sociodemográficas das gestantes com óbitos por COVID-19, Goiás, 2020 - 2021



Fonte: Os autores (2021)

Houve maior frequência de óbitos por COVID-19 de gestantes no terceiro trimestre gestacional, 8 (53,3%) em 2020 e 26 (66,7%) em 2021 (Figura 3), sendo observado o nascimento de recém-nascidos prematuros.

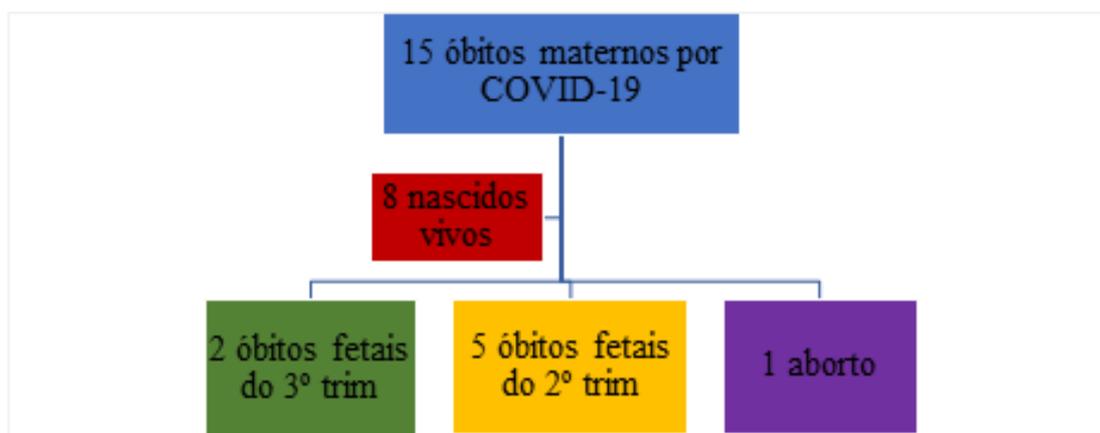
Figura 3 - Percentual dos óbitos por trimestre da gestação por COVID-19 de gestantes, Goiás, 2020 - 2021



Fonte: Os autores (2021)

No ano de 2020, dos 15 óbitos maternos por COVID-19, 7 tiveram partos com nascidos vivos, sendo que 1 foi de gemelares. Dos 8 desfechos restantes, 2 óbitos fetais eram de gestação no 3º trimestre, 5 de 2º trimestre com IG de 21 a 24 semanas e 1 aborto (Figura 4).

Figura 4 - Desfecho fetal dos óbitos de gestantes por COVID-19, Goiás, 2020

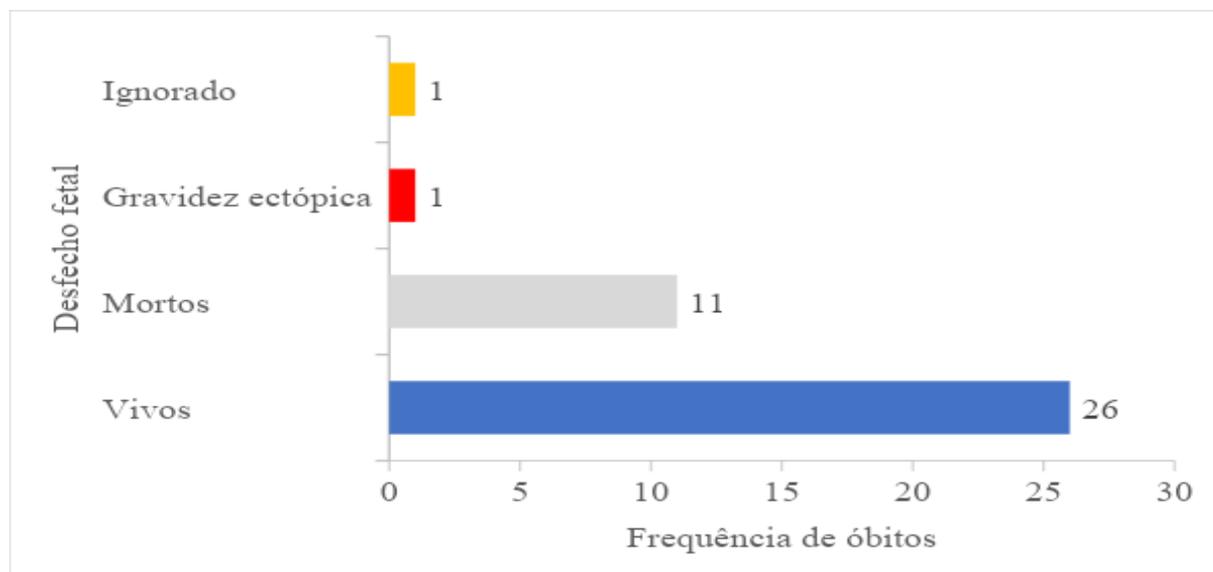


Fonte: Os autores (2021)

Em 2021, houve 39 óbitos maternos por COVID-19 e dessas mulheres, 26 (66,7%) tiveram fetos nascidos com vida e 11 (28,2%) mortos, sendo 8 fetos entre a 16ª e 24ª semana, 1 registrado como aborto espontâneo sem precisão da data gestacional e 2 com mais de 24

semanas (27 e 29). Dentre os 39, ainda foram registradas 1 gravidez ectópica e 1 com desfecho fetal ignorado (Figura 5).

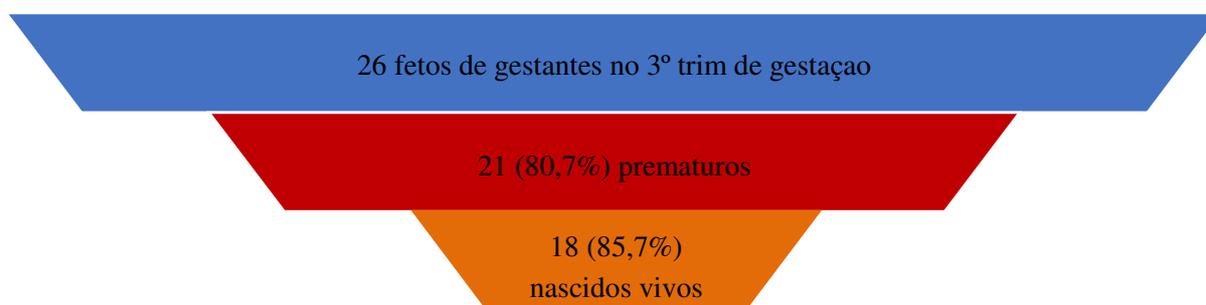
Figura 5 - Desfecho fetal dos óbitos de gestantes por COVID-19, Goiás, 2021



Fonte: Os autores (2021)

Foi possível observar no ano de 2021, com maior número de registros, que das 26 gestantes que evoluíram para óbito e se encontravam no 3º trimestre, 21 (80,7%) tinham idade gestacional (IG) menor ou igual a 36 semanas, com desfecho do feto vivo ao nascer em 18 (85,7%) destes casos (Figura 6).

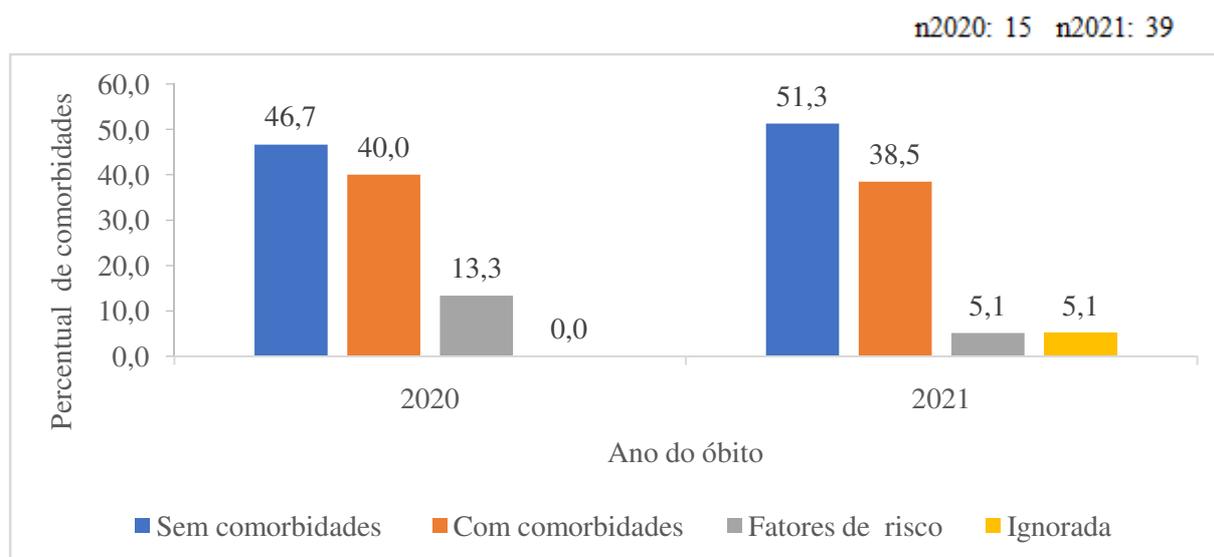
Figura 6 - Perfil do desfecho fetal do 3º trimestre de gestação de óbitos maternos por COVID-19, Goiás, 2021



Fonte: Os autores (2021)

O grande número de mortes entre mulheres sem comorbidades é também dado de grande preocupação. No ano de 2020, das 15 que foram a óbito, 7 (46,7%) não tinham nem comorbidades, nem fatores de risco, uma apresentou fator de risco, gemelaridade, mas sem outra comorbidade, assim como uma tinha diagnóstico de transtorno depressivo (Figura 7). As comorbidades identificadas em 6 gestantes (40%) foram: HAS, DM, obesidade, lúpus e câncer (Tabela 1). No ano de 2021, das 39 falecidas, mais da metade não tinham comorbidades, 20 (51,3%), 15 (38,5%) apresentaram pelo menos uma, 2 (5,1%) tinham fatores que poderiam ter algum risco como: antecedente de linfoma citado como já curado e sobrepeso e 2 (5,1%) não tinham essa informação (Figura 7). Além das já descritas no ano anterior, em 2021 ainda foram referidas as seguintes comorbidades: trombofilia, anemia falciforme, beta talassemia, hipotireoidismo e bronquite (Tabela 1).

Figura 7 - Percentual de comorbidades em gestantes com óbito por COVID-19, Goiás, 2020 - 2021



Fonte: Os autores (2021)

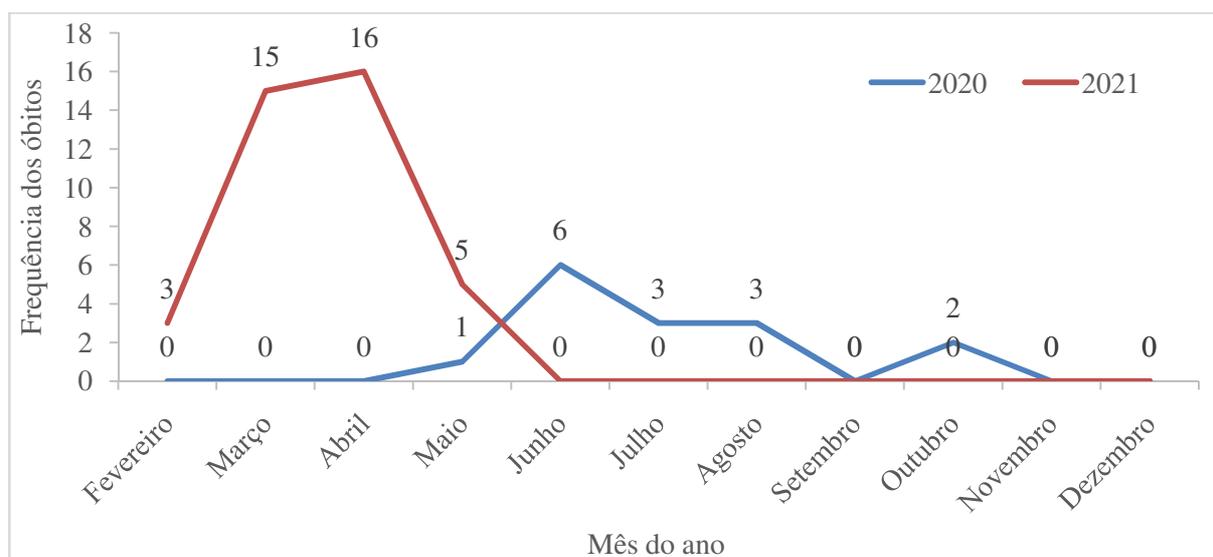
Quadro 1 - Frequência de comorbidades identificadas nos óbitos de gestantes por COVID-19, Goiás, 2020 - 2021

Comorbidades	2020	2021
Obesidade	2	11
Diabetes	2	7
HAS	3	3
Câncer	1	1
Lúpus	1	0
Anemia Falciforme	0	1
Bronquite	0	1
Hipotireoidismo	0	1
Trombofilia	0	1
Beta talassemia	0	1
Alcoolismo	0	1

Fonte: Os autores (2021)

Os meses com maior frequência de óbitos maternos por COVID-19 foram junho em 2020 com 6 (40%) e abril em 2021, com 16 (41%) registros, seguido por março, com 15 falecidas, o que resultou em 31 registros (79,5%) somente nesses 2 meses (Figura 8).

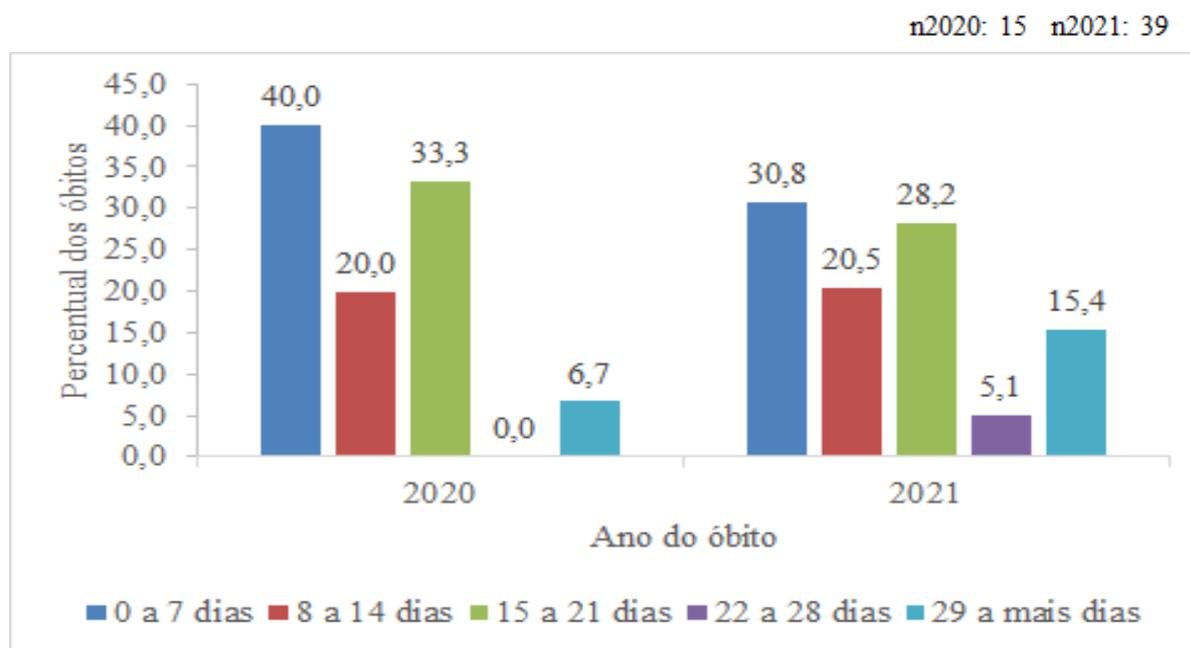
Figura 8 - Frequência dos óbitos de gestante com COVID-19 por mês do ano de ocorrência, Goiás, 2020 – 2021



Fonte: Os autores (2021)

Em 2020, o tempo transcorrido entre o início de sintomas até a internação foi de até 7 dias em 9 mulheres (60%); em 2021, a internação entre 8 e 14 dias ocorreu em 21 mulheres (53,8%). O intervalo entre internação e óbito foi de 7 dias para 6 mulheres (40%) em 2020, já em 2021, o tempo entre internação até o óbito durou menos de 7 dias para 12 mulheres (30,8%). Vale ressaltar que em 2021, 19 mulheres (48,7%) permaneceram internadas entre 8 e 21 dias (Figura 9).

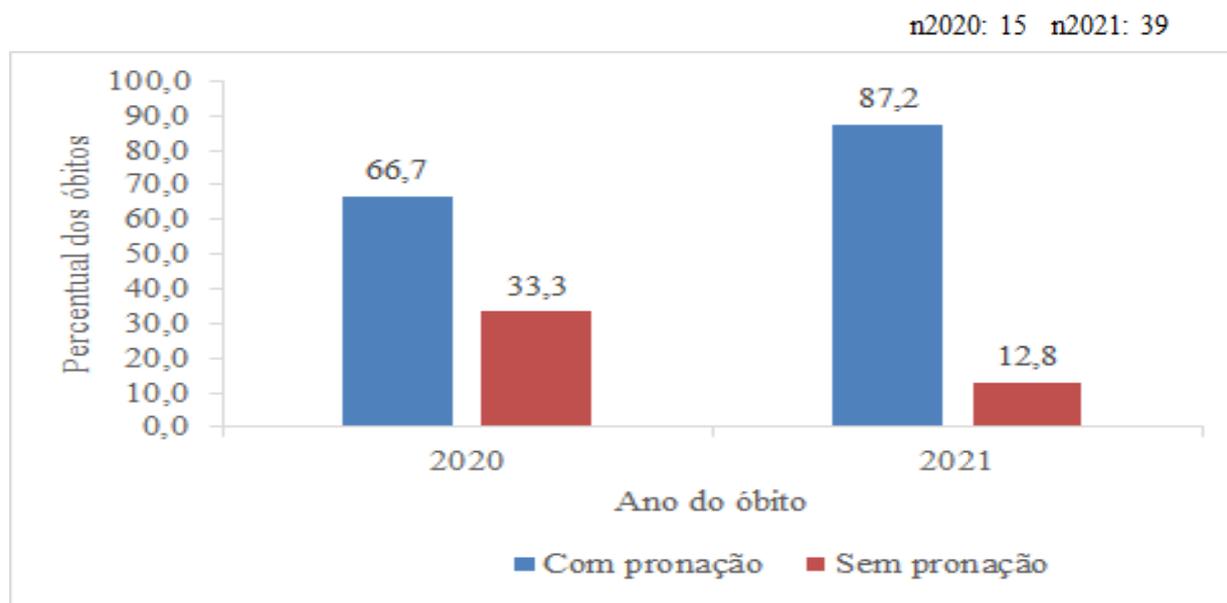
Figura 9 - Percentual do tempo de internação até o dia do óbito de gestantes com COVID-19, Goiás, 2020 - 2021



Fonte: Os autores (2021)

Nessa análise, observou-se um aumento percentual na conduta de pronção destas pacientes, sendo de 66,7% em 2020 e 87,2% do total em 2021(Figura 10). Todas as que não foram pronadas (5 por ano) morreram dentro da primeira quinzena de internação e dentre as que foram, o percentual do tempo de internação de 15 a mais dias foi de 60% em 2020 e de 50% em 2021. Em relação ao uso de antibióticos, anticoagulantes e intubação orotraqueal, a indicação foi de 100% em ambos os anos, porém sem detalhamento deste uso.

Figura 10 - Percentual da pronação no manejo de gestantes que evoluíram com óbito por COVID-19 em Goiás, 2020-2021



Fonte: Os autores (2021)

Durante a análise da história das gestantes que evoluíram para óbito pela COVID-19 em 2021, destacou-se a soma de 70 crianças que ficaram órfãs de mães, dentre os recém-nascidos e filhos anteriores (Quadro 2).

Quadro 2 - Frequência de órfãos por município de residência do óbito por COVID-19 de gestantes do estado de Goiás, 2021

Município de residência da gestante	Filhos vivos
Anápolis	19
Goiânia	13
Catalão	7
Formosa	6
Rio Verde	6
Novo Brasil	4
Aparecida de Goiânia	3
Barro Alto	3
Quirinópolis	3
Caldas Novas	2
Iporá	2
Araguapaz	1
Trindade	1
Total	70

Fonte: Os autores (2021)

DISCUSSÃO

Os dados apresentados apontam uma piora do cenário da COVID-19 em 2021, em relação a 2020, o que se deve a fatores que precisam ser melhor analisados em Goiás.

As gestantes e puérperas foram muito mais afetadas no segundo ano da pandemia, haja visto o dado que mais chama atenção no boletim, qual seja, o número de óbitos maternos totais em 2020 ser igual ao número de óbitos maternos até o dia 21/06/2021 - 62 mulheres falecidas.

Devemos ressaltar os 39 óbitos maternos por COVID-19 neste ano, até 21/06/2021, em contraponto aos 15 óbitos por esta causa, em todo o ano de 2020, aumento de 160%, em um ano ainda aberto.

O primeiro óbito materno por COVID-19 em 2020 aconteceu em 16/05/2020, coincidindo com o primeiro incremento de casos na população geral que se deu nos meses de junho, julho e agosto (entre as semanas epidemiológicas 24 e 37). Em 2021, ocorreu aumento expressivo de casos e óbitos em Goiás nos meses de março e abril (semanas epidemiológicas de 08 a 17), e entre as 39 gestantes aqui descritas, 31 (79,5%) foram a óbito nesses 2 meses. A partir de maio, ocorreu queda, porém com a oscilação do número mantendo-se elevado de óbitos, como nas semanas epidemiológicas com maior ocorrência de casos e óbitos de 2020³.

Apesar de já termos vacinas disponíveis no país desde o dia 20 de janeiro de 2021, gestantes não foram consideradas como grupo prioritário, até que a letalidade por COVID-19 nessa população se mostrasse um fenômeno nacional e instigante, e é nítida a queda dos óbitos de gestantes e puérperas em Goiás a partir do momento que a vacinação prioritária é instituída nesse Estado, pouco antes de ser fortemente recomendada pelo Ministério da Saúde em 06/07/2021⁴.

CONCLUSÃO

Investigar, analisar, discutir e divulgar informações sobre os óbitos de gestantes e puérperas no cenário da pandemia pelo Sars-Cov-2 é de fundamental importância, dado o número expressivo de mortes desse grupo pela COVID-19, destacando ser essa, uma população de mulheres jovens, muitas sem comorbidades ou outros fatores de risco; para assim melhor estruturar uma rede de atendimento, manejo, tratamento e acompanhamento dessa população.

Mesmo já consideradas um grupo de risco, principalmente no período pré-vacinação, as gestantes foram expostas ao vírus em consequência de medidas preventivas pouco efetivas.

Vale destacar que a disponibilidade da vacina no período analisado era inicialmente exclusiva às gestantes com comorbidades, sendo que, a partir das análises desse GT, foi feita a recomendação imperativa da cobertura vacinal a todas as gestantes e puérperas do estado de Goiás, com exceção até o momento da elaboração deste boletim, das menores de 18 anos.

Na análise quanto à evitabilidade do óbito da gestante por COVID-19, todos, em ambos os anos, foram classificados como evitáveis seguindo critérios do Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno do Ministério Saúde¹, sendo que muitas fragilidades da assistência e da organização de serviços do sistema de saúde, nos diferentes níveis de atenção, foram identificadas, tais como: tempo inoportuno do diagnóstico, da realização de exames e internação, acompanhamento por médico obstetra, ausência de monitoramento, falta de aplicabilidade de protocolos já padronizados, incompletude de dados, preenchimento incorreto da DO com ausência de informações fundamentais. Tanto foram dificultadoras na análise desses casos, como também sugerem a necessidade de estudos detalhados para investigação de um melhor manejo dessas pacientes.

De grande relevância foi a constatação do número avassalador de órfãos dessas gestantes, muitas vezes, já privados da convivência paterna, sendo evidenciada a necessidade de maiores detalhamentos do perfil dessas famílias e suas vulnerabilidades, bem como o seguimento de suas carências socioeconômicas, médicas, psicológicas e a avaliação de instituição de políticas públicas para assegurar o real desenvolvimento, assistência e segurança dessas crianças e adolescentes.

Observou-se, portanto, o quanto é importante qualificar o planejamento familiar, pré-natal, assistência ao parto, acolhimento, seguimento puerperal, detecção precoce de fatores de risco, bioproteção adequada, políticas que assegurem o direito de readequação profissional de mulheres quando gestantes, se necessário for, qualificação continuada dos profissionais de saúde envolvidos, desde a assistência em si, ao melhor registro dos prontuários, de investigação dos óbitos e da declaração de óbito quando houver, ao manejo clínico eficiente, elaboração e implantação de protocolos adequados.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais que colaboraram para a realização deste relatório e em especial, a todos os familiares das gestantes e puérperas vítimas da COVID-19 que, apesar de se encontrarem em momento de tanto sofrimento, contribuíram com informações

relevantes a nossas análises e assim, no melhor conhecimento desta doença tão desafiadora. A todos, nossas condolências!

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. Castro M P, Moura MDR, Rugolo LMSS, Paulo Roberto Margott PRM. Limits of viability in the Modern Neonatal Intensive Care - Moving beyond Gestational Age , Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S101-S112, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/limite_viabilidade.pdf. Acesso em 25/10/2021.
3. Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde Boletim epidemiológico COVID-19 nº 71 de 08/10/2021. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20\(COVID-19\)%20n%C2%BA%2071%20-%2008.10.2021.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20(COVID-19)%20n%C2%BA%2071%20-%2008.10.2021.pdf). Acesso em: 27/10/2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Gabinete -SECOVID. NOTA TÉCNICA Nº 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/sei-ms--0021464579--nota--tecnica-gestantes.pdf>. Acesso em 27/10/2021