

## **Mortes maternas por COVID-19 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Série de casos**

**Eduardo Jorge Yamada<sup>1</sup>; Débora Dickel de Jesus Pessoa<sup>2</sup>; Alexandre Vargas Schwarzbald<sup>3</sup>; Leopoldo Palheta Gonzalez<sup>4</sup>; Clandio Timm Marques<sup>5</sup>; Patricia Pasquali Dotto<sup>6</sup>; Dirce Stein Backes<sup>7</sup>**

### **RESUMO**

O objetivo dessa série é relatar quatro casos clínicos de gestantes infectadas por COVID-19 que evoluíram a óbito no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O número estatisticamente baixo de óbitos comparado ao total de casos de COVID-19 em gestantes não reflete a dimensão da tragédia humana que se abateu nas famílias dessas pacientes. Desse modo, esse estudo pretendeu esclarecer as condições físicas dessas pacientes que contribuíram para o óbito, realizar uma correlação com os aspectos sociais dessa tragédia e sugerir estratégias para minimizar o dano causado pela perda precoce dessas mulheres no âmbito familiar. Os dados foram obtidos através de pesquisa em prontuários eletrônicos e físicos, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Esse projeto é derivado do estudo "Perfil epidemiológico de gestantes com COVID-19 submetidas a parto cesariano com bloqueio raquidiano no Hospital Universitário de Santa Maria". Conclui-se que houve falta no suporte tanto para as gestantes vítimas da COVID-19, quanto para os integrantes das famílias dessas pacientes.

**Palavras-chave:** COVID-19; Gestação; Parto cesareano

**Eixo Temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS)

### **1. INTRODUÇÃO**

Em Dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, China, iniciou-se uma rápida propagação de casos de infecção respiratória atípica. No intervalo de três

<sup>1</sup> Médico Anestesista, Mestrando em Saúde Materno-Infantil (UFN), email: duyamada@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Saúde Materno-Infantil (UFN), e-mail: debora.dickel@ufn.edu.br

<sup>3</sup> Médico Infectologista, Prof. Doutor, Chefe da Unidade de Pesquisa Clínica da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e-mail: alexvspoa@gmail.com

<sup>4</sup> Médico Anestesista, Prof. Doutor, Professor da Disciplina de Anestesiologia da Faculdade de Medicina - Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e-mail: Lgonzalez@uea.edu.br

<sup>5</sup> Matemático, Prof. Doutor, Professor do Mestrado em Saúde Materno-Infantil – Universidade Franciscana (UFN), e-mail: claudio@ufn.edu.br

<sup>6</sup> Cirurgiã-dentista, Prof. Doutora, Professora do Mestrado em Saúde Materno-Infantil – Universidade Franciscana (UFN), ppdotto@ufn.edu.br

<sup>7</sup> Enfermeira, Prof. Doutora, Professora do Mestrado em Saúde Materno-Infantil – Universidade Franciscana (UFN), Coordenadora do Programa de Pós-Graduação – Universidade Franciscana (UFN), e-mail: backesdirce@ufn.edu.br

meses, o aumento exponencial de casos obrigou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar pandemia (ZHU, 2020).

As gestantes fazem parte de um grupo particularmente vulnerável devido às alterações respiratórias (LOMAURO, 2015) e diminuição da imunidade inerente à gestação (WANG, 2022). Apesar da mortalidade em gestante estimada ser menor do que a de outras epidemias de betacoronavírus [SARS-CoV-1 (19%), MERS (25%)] (FAN, 2021), em números absolutos a mortalidade gestacional se mostrou maior (CARVALHO, 2022). Esses números despersonalizados não traduzem, no entanto, a magnitude da tragédia na qual as famílias das gestantes estão inseridas. Desse modo, esse estudo pretendeu esclarecer as condições físicas dessas pacientes que contribuíram para o óbito, realizar uma correlação com os aspectos sociais dessa tragédia e sugerir estratégias para minimizar o dano causado pela perda precoce dessas mulheres no âmbito familiar.

Objetiva-se, com base no exposto, relatar uma série de quatro casos clínicos de gestantes infectadas por COVID-19 que evoluíram a óbito no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de uma série de casos clínicos, acompanhados de Janeiro/2020 a Outubro/2021, período no qual as variantes Alfa, Beta, Gamma e Delta estavam em circulação no Brasil. A data de término do período coletado foi determinada para excluir a variante Omicron, detectada no Rio Grande do Sul no início de Dezembro de 2021 (03/12/21), pois a mesma ainda estava em período de transmissão. O desenho de estudo seguiu a Declaração de Helsinki. Os dados foram coletados após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, e registro na Plataforma Brasil (CAEE 52914521.7.0000.5346).

Utilizou-se, para tanto, a seguinte estratégia para definir os parâmetros de busca nos prontuários:

- **Paciente** - Gestantes de alto risco com COVID-19
- **Intervenção** – Anestesia para cesareana

- **Comparação** – Nenhuma
- **O (Outcomes = Desfechos)** - Gestantes: sintomas, idade; idade gestacional; número de consultas de pré-natal; procedência; etnia; ocupação profissional; estado civil; grau de escolaridade; paridade; número de gestações; motivo do parto cesareano; hipertensão gestacional; presença de pré-eclâmpsia; diabetes mellitus gestacional; infecção do trato urinário; presença de outras comorbidades; grau de obesidade; vacinas contra: COVID-19, influenza, hepatite B; vacina dTpa; sorologias para HIV, sífilis, antígeno para hepatite B (HBsAg), Toxoplasmose IgM, Toxoplasmose IgG  
Recém-Nascidos: Gênero, Escore de Apgar no 1º e 5º minutos, peso (gramas), índice de Capurro, necessidade de UTI Neonatal, dias de internação em UTI Neonatal e Situação final.

O planejamento do projeto foi realizado pelos autores EJY, AVS, LPG, CTM e DSB. Os dados foram coletados pelo mestrando EJY, agrupados em tabelas físicas, e posteriormente tabulados no aplicativo Microsoft Excel 2007 (Microsoft, EUA). A redação do texto foi realizada pelos autores EJY, DDJP, AVS, LPG, CTM, PPD e DSB.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 129 casos de pacientes gestantes com COVID-19 durante o período do estudo, sendo 22 casos de doença aguda no período do parto cesareano e 107 casos prévios ao parto. Cinco pacientes tiveram necessidade de internação na UTI durante o período do parto, sendo que duas pacientes evoluíram para óbito (Pacientes 01 e 02). Outras duas pacientes contraíram COVID-19 no puerpério remoto, falecendo com dois meses e seis meses de puerpério (Pacientes 03 e 04). Descrevemos um breve histórico da doença de cada uma das quatro pacientes a seguir:

- **Paciente 01**: Iniciou quadro com alterações no olfato, paladar, febre e dor de garganta com início em 15/04/21. Houve piora gradual da dispnéia, sendo internada na UTI COVID em 25/04/21, e realizada cesárea de emergência em 26/04/21. Evolução desfavorável com óbito em 10/05/21.

- **Paciente 02:** Obesidade mórbida (G3, IMC 49,51 kg/m<sup>2</sup>). Iniciou quadro de dispnéia em 14/04/21, sendo intubada e operada de cesareana em 19/04/21. Realizou tomografia computadorizada de tórax em 28/05/21 que demonstrou opacidades com atenuação em vidro fosco difusas, extensão estimada >90%. Piora contínua mesmo com pronação com óbito em 05/06/21.
- **Paciente 03:** Cesárea Prévia com pré-eclâmpsia e diabetes melitus gestacional. Comorbidades na gestação: asma, obesidade mórbida (G3, IMC 45,7 kg/m<sup>2</sup>). Início dos sintomas em 09/04/21 com febre (38°C), mialgia, dispnéia, e cansaço, evoluindo para dispnéia aos mínimos esforços (16/04/21). Internação na UTI COVID e cesárea de emergência em 20/04/21. Piora gradativa com óbito em 09/05/21.
- **Paciente 04:** Quadro de três dias de tosse, dor em tórax esquerdo e parestesia à esquerda, com início em 27/05/21. Na tomografia de tórax apresentava opacidades em vidro fosco difusas. Chegou ao Pronto Atendimento do HUSM em 30/05/21 com hemiparesia total à esquerda, insuficiência respiratória grave, sendo realizada intubação e anticoagulação por tromboembolismo pulmonar maciço sem sucesso, evoluindo para óbito.

Os dados demográficos relacionados a cada um dos casos estão dispostos na tabela 01:

Tabela 01 – Dados demográficos das pacientes com COVID-19

<b>Gestantes</b>	Paciente 01	Paciente 02	Paciente 03	Paciente 04
Sintomas	Alterações no olfato e paladar, febre e dor de garganta	Dispneia	Febre, mialgia, dispneia, cansaço	Tosse, dor em tórax esquerdo e parestesia à esquerda
Idade	28	24	41	21
IG (sem+dias)	28+4	29+5	38	38+4
Cons. Pré-Natal	NI	07	08	12
Etnia	Preta	Branca	Branca	Branca
Oc. Profissional	Nenhuma	Nenhuma	Cuidadora de Crianças e Idosos	Nenhuma
Estado Civil	Solteira	União Estável	Casada	Solteira
Escolaridade	2GC	2GI	2GC	2GI
Paridade	Múltipara	Múltipara	Múltipara	Primípara
Nr. Gestações	02	04	06	01
Motivo Cesárea	COVID-19	COVID-19	Distócia de Apresentação	Apresentação pélvica
HASg	Não	Sim	Sim	Sim
PE	Não	Sim	Não	Não
DMG	Não	Não	Sim	Não
ITU	Não	Não	Sim	Não
Comorbidades	Obesidade	Hipotireoidismo, Obesidade Mórbida	Obesidade Mórbida	Obesidade – Grau NI
Grau Obesidade	G2	G3	G3	Grau NI
Vacina COVID-19	Não	Não	Não	NI
Vacina Influenza	NI	Sim	Sim	NI
Vacina Hepatite B	NI	Sim	Não	NI
Vacina dTpa	NI	Sim	Sim	NI
HIV	NR	NR	NR	NR
Sífilis	NR	NR	NR	NR
Toxoplasmose IgM	NR	NR	NR	NR
Toxoplasmose IgG	R	R	R	NR
<b>Recém-Nascidos</b>				
Peso (g)	1020	1904	3250	3000
Índice de Capurro	28+5	30+6	38+2	39+2
Gênero	Fem	Masc	Fem	Masc
Apgar de 1º minuto	1	2	9	10
Apgar de 5º minuto	4	1	10	10
UTI Neonatal/dias	05 horas	85 dias	Não	Não
Situação Final	Óbito	Óbito	Alta hospitalar	Alta hospitalar

NI – Não informado, 2GI – 2º Grau Incompleto, 2GC – 2º Grau Completo, G2 – Grau 2, G3 – Grau 3, NR – Não Reagente, R – Reagente



O grau de obesidade é definido pelo, sendo este uma relação entre o peso e a altura das pacientes, através da fórmula:  $IMC = P \text{ (kg)} / Alt^2 \text{ (m)}$ . Nos casos descritos, o grau 2 (G2) apresenta um IMC entre 35 - 39,9 e o grau 3 entre 40 – 49,9, sendo descrita também como obesidade mórbida (CARNEIRO, 2014).

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no período da gestação pode acarretar em Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) (WENLING, 2020). O parto cesareano nessas condições é realizado de maneira emergencial de modo a permitir um melhor desempenho respiratório. Essa melhora ocorre através de manobra de pronação, não exequível antes do parto cesareano devido ao útero gravídico (RODDY, 2021). No entanto, o quadro pode ser irreversível dependendo da magnitude do comprometimento pulmonar.

Os dois óbitos ocorridos durante o período do parto ilustram uma característica da COVID-19 em gestantes: a maior chance de parto prematuro devido ao agravamento das condições físicas da parturiente (AMIRIAN, 2022). Esse aspecto encontrava-se também presente por ocasião da SARS-CoV e MERS-CoV. Consequentemente, esses recém-nascidos apresentam extremo baixo peso, aumentando a chance de um resultado desfavorável (morte neonatal).

A presença de um biótipo normal não exclui a possibilidade de resultados desfavoráveis como internação em UTI (DINIZ, 2022), mas a obesidade aumenta essa chance. Esse dado é corroborado por estudos com maior número de pacientes (VIMERCATI, 2022; ESKENAZI, 2021; VILLAR, 2022).

O alto número de pacientes gestantes mortas pela COVID-19 no Brasil teve relação com uma série de fatores: falta de atenção dos serviços de saúde aos sintomas respiratórios, atraso na internação dessas pacientes, atraso na vacinação contra COVID-19, falta de leitos de UTI e espaços dedicados a essas pacientes (FRANCISCO, 2021; DINIZ, 2022).

A perda da gestante para a família é devastadora. Em vários núcleos familiares, a gestante é o pivô central que mantém a estrutura do lar (DESSEN, 2010). O luto não acontece de maneira natural, visto ser o falecimento da gestante rápido e inesperado. Por vezes, para os familiares pode haver o luto complicado, na

qual não conseguem seguir com a vida, ou até o luto traumático, podendo evoluir para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (COSTA, 2022; AZOULAY, 2022). No caso da paciente 03, por exemplo, a COVID-19 desestruturou a família, restando um marido enlutado e seis menores desamparados.

Medidas devem ser tomadas para minimizar a perda dessas gestantes no âmbito familiar. Algumas iniciativas foram formuladas, como a **Recomendação nº 013, de 26 de maio de 2022**, que induziu a criação da “Rede de Cuidados às Vítimas da COVID-19 e seus familiares” (MS, 2022). No entanto, devido ao arrefecimento da pandemia, existe a possibilidade de que essa idéia caia no esquecimento. Portanto é necessário o fortalecimento de uma rede de apoio para essas famílias enlutadas na atenção básica com apoio dos estados e prefeituras, e suporte nutricional e financeiro pelo poder público. É necessário também o fornecimento de suporte psicológico para os adultos e crianças remanescentes.

#### 4. CONCLUSÃO

Todas as gestantes que apresentam comorbidades devem ser acompanhadas com atenção pelas equipes de saúde, de modo a serem imunizadas não só contra a COVID-19, mas também contra influenza. Graves problemas que até então estavam parcialmente ocultos devem ser solucionados: a falta de suporte adequado para gestantes em estado grave e de uma política de suporte psicológico adequado tanto para as gestantes em geral quanto aos seus familiares. O poder público e a sociedade não devem considerar a questão encerrada, pois a vida (dos familiares da vítima da COVID-19) não termina quando termina a vida (da gestante vítima da COVID-19).

## REFERÊNCIAS

AMIRIAN, Azam. et al. **Neonatal outcome among pregnant women with COVID-19: a systematic review and meta-analysis**. Londres, 2022, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine DOI: [10.1080/14767058.2021.2022648](https://doi.org/10.1080/14767058.2021.2022648)

AZOULAY Elie. et al. **Association of COVID-19 Acute Respiratory Distress Syndrome With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Family Members After ICU Discharge**. JAMA. Estados Unidos da América, 2022; volume 327(11) páginas 1042-1050. doi:10.1001/jama.2022.2017

CARNEIRO, Joao Regis. et al. **Gestação e obesidade: um problema emergente**. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014;13(3):17-24 doi: 10.12957/rhupe.2014.12130

CARVALHO, Andreia Leusin; et al. **Boletim epidemiológico do estado do rio grande do sul mortalidade materna, infantil e fetal 2022**. Porto Alegre, 2022. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), Ministério da Saúde, Brasil, disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2022>

COSTA, Andreia Cristina Barbosa. et al. **Quando a despedida não acontece: orientações sobre o luto em tempos de pandemia**. Alfenas-MG, 2022. 1º edição. Disponível em: <http://www.unifalmg.edu.br/bibliotecas/ebooks> . Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG

DESSEN, Maria Auxiliadora. **Estudando a Família em Desenvolvimento: Desafios Conceituais e Teóricos. Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, 2010, 30 (núm. Esp.), páginas 202 – 219

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana; RONDON Gabriela;. **Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of**



**a qualitative study.** The Lancet Regional Health - Americas 2022;10: 100239

Published online 3 April 2022 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100239>

ESKENAZI Brenda. et al. **Diabetes mellitus, maternal adiposity, and insulindependent gestational diabetes are associated with COVID-19 in pregnancy: the INTERCOVID study.** Am J Obstet Gynecol, Estados Unidos da América, 2021;XX:x.exex.ex.

FAN Shangrong. et al. **Human Coronavirus Infections and Pregnancy.** China, 2021. Maternal-Fetal Medicine: January 2021 - Volume 3 - Fascículo 01 – páginas 53-65 doi: 10.1097/FM9.0000000000000071

FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; LACERDA, Lucas; RODRIGUES, Agatha S; **Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services.** Brasil, 2021. CLINICs. 2021;76:e3120

LOMAURO, Antonella; ALIVERTI Andrea; **Respiratory physiology of pregnancy.** Itália, 2015. Breathe, Volume 11, nº4, Dezembro 2015

VILLAR José. et al. **Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection The INTERCOVID Multinational Cohort Study.** Estados Unidos da América, 2021. JAMA Pediatrics Agosto 2021 Volume 175, Número 8

VIMERCATI Antonella. et al. **COVID-19 Infection in Pregnancy: Obstetrical Risk Factors and Neonatal Outcomes—A Monocentric, Single-Cohort Study.** Itália, 2021. Vaccines 2022, 10, 166. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020166>

WANG Hao. et al. **The association between pregnancy and COVID-19: A systematic review and meta-analysis.** China, 2021, Am J Emerg Med. 2022 Jun;56:188-195. doi: 10.1016/j.ajem.2022.03.060. Epub 2022 Apr 6. PMID: 35413655; P MCID: PMC8986277.



WENLING Yao. et al. **Pregnancy and COVID-19: management and challenges.**  
China, 2021. Rev Inst Med Trop São Paulo. 2020;62:e62