



O Que Esperar no Tocante à Saúde Materno-Infantil no Pós-Pandemia de Covid-19?

*Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral¹; Eitan Naamam Berezin²;
Maria Berenice Gomes Nascimento³; Stéfany Silva Magalhães⁴*

Resumo: O texto que trata de estudo do gênero artigo de opinião apresenta uma abordagem histórica reflexiva acerca das estratégias de ações da Atenção Básica para fortalecer a saúde pública do Brasil, como também discutir sobre o impacto da pandemia do Covid-19 na saúde pública brasileira, sobretudo no âmbito da saúde materno-infantil, evidenciando as dificuldades de associar o combate a pandemia do Covid-19 com todas as demais ações de prevenção as doenças crônicas não transmissíveis, bem como as doenças infecciosas que já constituíam-se como problemas de saúde pública. Uma importante reflexão sobre o processo epidemiológico no Brasil e a necessidade de continuidade na assistência às condições emergentes e reemergentes na saúde pública é discutida à luz dos conhecimentos científicos, levando a uma reflexão sobre perspectivas para o período pós-pandemia.

Descritores: Saúde Materno-infantil. Infecções por Coronavírus. Saúde Pública.

What to Expect About Maternal and Child Health in the Post-Pandemic of covid-19?

Abstrac: The text that deals with the gender study of the review article presents a reflective historical approach on the action strategies of Primary Care for Public Health in Brazil, as well as discussing the impact of the Covid-19 pandemic on Brazilian Public Health, mainly in the field of maternal and child health, showing as difficulties in associating or combating the Covid-19 pandemic with all other preventive actions such as chronic non-communicable diseases, as well as infectious diseases that are already constituting public health problems. An important reflection on the epidemiological process in Brazil and a need for emergency assistance to emerging and reemerging conditions in public health is discussed in the light of scientific scientists, leading to a reflection on the prospects for the post-pandemic period.

Descriptors: Maternal and child health. Coronavirus infections. Public health.

¹ Enfermeira, Mestre com doutorado em Ciências da Saúde pela FMSC-SP em andamento. Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. CV: <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-5886>. E-mail: symara_abrantes@hotmail.com

² Médico pediatra, mestre e doutor em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. CV: <http://lattes.cnpq.br/6922551354591164>. E-mail: eberezin2003@yahoo.com

³ Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela UNISANTOS. Docente da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. CV: <http://lattes.cnpq.br/4768427282114464>. E-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com

⁴ Médica pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. stefany_mv5@hotmail.com.

Consolidar um modelo de Saúde Pública baseado em princípios e diretrizes que garantem aos duzentos e nove milhões de habitantes de um país com extensa área territorial e amplamente heterogêneo constituiu-se de um grande desafio desde a criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1980. São vinte e seis estados com mais de cinco mil municípios que apresentam acentuados contrastes regionais, variando em condições sociais, demográficas e econômicas, e principalmente de condições de saúde e necessidades assistenciais.

Na tentativa de atender a todos os condicionantes impostos pela realidade brasileira, a Lei 8.080 de 1990 estabelece, para além da garantia da universalidade de acesso e integralidade assistencial na promoção, proteção e recuperação da saúde, os princípios organizativos para a viabilização de tais garantias, focando na regionalização e hierarquização, descentralização dos poderes entre os três níveis de governo e participação popular¹.

A dinâmica da saúde do Brasil segue uma base linear da redução gradativas de problemas relacionados a doenças infecciosas e aumento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis, entretanto, mesmo com o delineamento de diversas políticas de saúde pública com foco preventivo, e de modo a contrariar tal tendência, muitos problemas de saúde pública vêm emergindo por grandes epidemias. Os anos finais do século XX foram marcados pela emergência e reemergência das doenças infecciosas, como resultado da velocidade da globalização no acentuado aumento da mobilidade urbana, com ênfase para doenças como a cólera, leishmaniose, arboviroses, dentre outras².

Como resposta a tais problemáticas, o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), lançado com o objetivo de fortalecer a prevenção primária pela vigilância em saúde, frente à sua efetividade, fundamentou o Programa Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), expandindo a assistência preventiva no Brasil, chegando, hoje, de acordo com dados da Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde, a 5.475 municípios, com 42.784 equipes de saúde, responsáveis por uma cobertura populacional de 63,38%³.

Diversas foram, ao longo dos seus 26 anos, as estratégias de mudanças e propostas de aprimoramento e fortalecimento do PSF, algumas efetivas e outras preocupantes, visto a real trajetória de deturpação do modelo essencial de cuidado por vigilância coletiva em um processo preventivo para um modelo individualizado de atendimento às condições já existentes por um modelo curativo, delineando-se pela Política Nacional da Atenção Básica (2017), ao permitir equipes sem a presença dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais com carga horária reduzida. Tem-se, ainda, o enfraquecimento do componente multiprofissional pela extinção do

credenciamento e financiamento federal dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Por fim, o atual governo lança estratégias ainda mais preocupantes, como o programa Saúde na Hora com prioridade ao cuidado individual e acolhimento ao adoecimento agudo na Atenção Primária, além do novo modelo de financiamento, com previsão para perda de recursos pelos entes municipais⁴.

Como se não bastasse tal preocupação a assolar o cenário nacional de saúde do Brasil, surge a pandemia de COVID-19, que constitui-se da imersão da base de um grande iceberg, que há tempos deveria ter sido visto com maior zelo. A dinâmica das grandes epidemias já demonstrava a possibilidade de uma considerável emergência em saúde através de um patógeno, dentre os quais os já conhecidos coronavírus.

Até dezembro de 2019 eram conhecidas seis espécies de coronavírus com potencial infeccioso (HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, MERS-CoV e SARS-CoV), tendo ampliação para sete em dezembro de 2019 com o SARS-CoV-2 que teve origem em Wuhan – China e rapidamente se propagando para além de suas fronteiras, tornando-se condição de Emergência de Saúde Pública de Preocupação internacional em janeiro de 2020, e desde então vem provocando mudanças extremas na dinâmica social, econômica e demográficas do mundo inteiro⁵.

Uma rápida corrida para melhor desvendar a dinâmica da doença tem sido incentivada pela Organização Mundial de Saúde e pelas mais diversas agências científicas⁶, propiciando célere produção científica, que conta com diversos estudos, desde o sequenciamento genômico a ensaios clínicos randomizados visando o tratamento, a produção de vacinas e consequentes revisões de sistematização das produções.

Muito já foi discutido, entretanto, até o momento não se observa consenso quanto a um tratamento ou mesmo perspectiva de comercialização de uma vacina. O único consenso aceitável é o manejo com resposta subdividida em quatro fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação⁷. O Brasil fracassou na contenção ao identificar o primeiro caso em meados a uma grande festa pública, o carnaval, que ocorreu sem interrupções e exacerbando a propagação pelo aceleração da mobilidade e agrupamento social. Estamos, hoje, na fase de mitigação, com claro fracasso anunciado pelo iminente colapso na atenção à saúde, resultado de ações contraditórias entre os níveis de governo, bem como da ausência de dados confiáveis pelo déficit de uma estrutura básica de análise e manejo.

Muitas foram as estimativas e perspectivas de número de óbitos, algumas mais otimistas e outras não, mas hoje a realidade é que o país já ocupa a sexta posição entre os mais afetados

pela doença, e diante das publicações oficiais do Ministério da Saúde, que passam por constantes atualizações, demonstra claramente um painel de incertezas.

Em meio a um verdadeiro caos instalado, fica evidente o cenário de desigualdade social no país potencializado pela pandemia, com considerável aumento da violência crônica nas periferias e potencial de vulnerabilidade da população. O distanciamento social com o *slogan* do “Fique em casa” não pode abranger uma população que vive nas ruas, em barracos super habitados, ou mesmo os encarcerados e os profissionais que permanecem na manutenção da dinâmica social essencial ⁸.

É inegável que a discussão hoje gira em torno da condição atual que permeia a instabilidade econômica e social. Entretanto artigo recentemente publicado por Paulo Buss à Radis serve como um disparador para reflexões que têm escopo histórico bem definido, no tocante a relação entre determinantes sociais, econômicos e ambientais responsáveis pela condição vivenciada atualmente⁹. Se a ineficácia das políticas de saúde permitiu a instalação de uma condição epidemiológica sem precedentes e sem perspectivas claras de manejo, importante se faz refletir sobre suas consequências frente aos já conhecidos e não superados problemas de saúde já instalados.

Dentre os diversos problemas de saúde pública no Brasil vamos nos remeter a dois grupos populacionais, as mulheres e as crianças, ou seja, a saúde materno-infantil, tão discutida e com ampla abordagem pelo espectro de problemáticas ainda não solucionadas ao longo da história.

A atenção pré-natal é um dos principais pontos de reflexão, responsável por garantir a prevenção da morbimortalidade materna, fetal e neonatal, mesmo com uma cobertura considerável, ainda tem por complicadores as desigualdades regionais e sociais no acesso a um cuidado adequado¹⁰.

Reflexos de tais constatações estão presentes em diversos estudos. Estudo de Rêgo et al. (2018) com análise temporal de óbitos perinatais em Recife constatou sutil redução de mortes neonatais e aumento das mortes fetais no período compreendido entre 2010 e 2014, sendo a maioria das mortes evitáveis, sobretudo pelo atendimento adequado a mãe na gravidez, visto que a maioria das mortes ocorreram por asfixia e hipóxia.

Estudo de Barros, Aquino e Souza (2019) ao analisar a taxa de mortalidade fetal no Brasil desde 1996, observando uma constância com tendência crescente de mortes fetais em todas as regiões do Brasil, exceto na região Sul, enfatizando que a melhoria na qualidade pré-

natal é necessária e deve ser priorizada para um enfrentamento eficaz da mortalidade fetal no Brasil.

É inegável a presença de desigualdades regionais quando ao acesso e qualidade do pré-natal e nascimento dos serviços públicos brasileiros, o que resulta em desfechos gestacionais adversos, incluindo parto prematuro espontâneo, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intraútero, baixo apgar ao nascimento e *near miss* neonatal¹³.

Para além dos fatores biológicos influentes para a mortalidade infantil, importante considerar fatores socioeconômicos e insuficiência do pré-natal. Constatou-se que o baixo número de consultas de pré-natal constitui o fator de risco mais considerável para mortalidade¹⁴.

Quando a mortalidade materna, ainda não superamos velhos problemas, como o aborto inseguro¹⁵, complicações maternas agudas graves associadas à cesarianas sem indicações coerentes¹⁶, condições prévias agravadas pela gestação e ainda as complicações decorrentes das consideradas principais causas de mortalidade, hipertensão e conseqüente toxemia gravídica e as hemorragias¹⁷.

Não se contesta o impacto da Atenção Básica para a redução das mortes infantis, entretanto, estudo evidencia que países em situação de conflito demonstram condições favoráveis ao impactante aumento da mortalidade infantil, especialmente frente a desigualdades na cobertura da saúde reprodutiva e das intervenções em programas de vacina¹⁸.

Não se pode deixar de abordar as neoplasias na mulher, com incidência em pleno crescimento, pois mesmo com programas bem consolidados na Atenção Básica, muitas são as barreiras, dentre as quais: conflitos com as sociedades de especialidades médicas, baixa adesão dos profissionais, desorganização dos serviços de saúde, pouca tradição organizacional no uso de diretrizes, dentre outras¹⁹.

O câncer de mama tem, no Brasil, alta taxa de incidência (60/100.000 por ano), sendo a triagem mamográfica a estratégia mais eficaz para detecção precoce e melhoria prognóstica, entretanto cerca de 40% das mulheres são diagnosticadas em fase localmente avançada ou metastática, configurando ineficácia nas ações empreendidas atualmente²⁰. Com o câncer de colo de útero o panorama não é distinto, causado em 70% dos casos por infecção persistente de subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), tem risco estimado de 15,85 por 100.000 mulheres no Brasil. Seu diagnóstico também vem ocorrendo tardiamente em 78,9% dos casos²¹.

Tais dados configuram-se apenas como uma pequena amostragem de um quadro atual de inabilidade da saúde pública brasileira frente aos problemas específicos em saúde materno-fetal, que vão além de todo o exposto, abrangendo, ainda, as doenças sexualmente transmissíveis, a violência intrafamiliar, dentre tantos outros.

Importante se faz considerar os resultados de estudo que analisou a dinâmica de impacto das crises econômicas na saúde, constatando evidências claras de associação entre baixos indicadores econômicos e maiores taxas de mortalidade infantil, de modo que gastos mais efetivos em saúde pública impactam significativamente na prevenção de tal evento²², fato que pode ser ampliado para a saúde da mulher.

Levando em consideração tal associação, impossível não lembrar que o Brasil tem seus gastos mediados por novo regime fiscal no âmbito do orçamento da seguridade social a partir da Emenda Constitucional número 95, o que, para os gestores e pesquisadores da área de saúde já constituía, sozinho, um determinante de impacto negativo para assistência à saúde à longo prazo.

Agora, em meio a uma pandemia os esforços e investimentos estão totalmente direcionados a tentativas de provê a população assistência básica à saúde, entretanto é inegável que temos gastos em saúde pós-pandemia congelados, uma Atenção Básica impactada por determinações que fragilizam a sua atuação preventiva, e uma instabilidade da atenção à saúde materno-infantil, que nem conseguiu superar problemas históricos e é já impactada por nova condição de patogenicidade com a pandemia, não apenas pelas evidências de morbidades maternas graves como resultado do COVID-19 e mortes perinatais²³, como também por todas as consequências empiricamente observadas na pandemia, certamente teremos redução drástica das atividades preventivas realizadas na Atenção Básica, seja pelo receio da população em sair de casa, ou mesmo pelas reorganizações logísticas desordenadas do serviço de saúde frente à crise.

Nos parece que as experiências drásticas dos últimos anos não serviram de base para melhorias assistências e planejamento em saúde. Como exemplo tem-se as consequências das arboviroses nos últimos anos²⁴, sobretudo da microcefalia claramente associada ao Zika Vírus, e o questionamento que permanece é: quais ações efetivas foram realizadas?

É preciso admitir a dinamicidade e instabilidade dos processos epidemiológicos no Brasil, que requerem ações que sejam subjetivas e dinâmicas, mas que não negligenciem condições emergentes e reemergentes na saúde pública. O que se vê hoje é um direcionamento

de atenção para o COVID-19 e uma clara previsão de graves impactos a condições de saúde ainda não controladas, ou seja, crises após crises e um obscuro futuro pela frente.

Referências

1. BRASIL P da R. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Published 1990. Accessed May 17, 2020. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. Waldman EA, Sato APS. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: an ongoing challenge. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(0). doi:10.1590/s1518-8787.2016050000232
3. Brasil M da S. SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Published 2020. Accessed May 17, 2020. <https://sage.saude.gov.br/#>
4. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:1475-1482. doi:10.1590/1413-81232020254.01842020
5. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. 2020;12(2). doi:10.3390/v12020194
6. WHO. R&D Blueprint and COVID-19. Published 2020. Accessed May 17, 2020. <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>
7. Werneck GL, Carvalho MS, Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5). doi:10.1590/0102-311x00068820
8. Rocha RL. Ficar em que casa? RADIS Comunicação e Saúde. Published May 5, 2020. Accessed May 17, 2020. <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniaio/editorial/ficar-em-que-casa>
9. BUSS P. A fórceps! Covid-19 e a saúde em todas as políticas. Published April 7, 2020. Accessed May 17, 2020. <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniaio/a-forceps-covid-19-e-a-saude-em-todas-as-politicas>
10. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;37:140-147.
11. Rêgo MG da S, Vilela MBR, Oliveira CM de, Bonfim CV do. Perinatal deaths preventable by intervention of the Unified Health System of Brazil. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170084. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0084
12. Barros P de S, Aquino ÉC de, Souza MR de. Fetal mortality and the challenges for women's health care in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2019;53:12. doi:10.11606/S1518-8787.2019053000714
13. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN da. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saude Publica*. 2020;54:08. doi:10.11606/s1518-8787.2020054001458

14. Maia LT de S, Souza WV de, Mendes A da CG. [Individual and contextual determinants of infant mortality in Brazilian state capitals: a multilevel approach]. *Cad Saude Publica*. 2020;36(2):e00057519. doi:10.1590/0102-311X00057519
15. Cardoso BB, Vieira FMDSB, Saraceni V. Abortion in Brazil: what do the official data say? *Cad Saude Publica*. 2020;36Suppl 1(Suppl 1):e00188718. doi:10.1590/01002-311X00188718
16. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Rev Saude Publica*. 2017;51:105. doi:10.11606/S1518-8787.2017051000389
17. Souza JP, Bellissimo-Rodrigues F, Santos LLD. Maternal Mortality: An Eco-Social Phenomenon that Calls for Systemic Action. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet*. 2020;42(4):169-173. doi:10.1055/s-0040-1710041
18. Akseer N, Wright J, Tasic H, et al. Women, children and adolescents in conflict countries: an assessment of inequalities in intervention coverage and survival. *BMJ Glob Health*. 2020;5(1):e002214. doi:10.1136/bmjgh-2019-002214
19. Santos ROMD, Ramos DN, Migowski A, Santos ROMD, Ramos DN, Migowski A. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2019;29(4). doi:10.1590/s0103-73312019290402
20. Tiezzi DG, Orlandini LF, Carrara HHA, et al. Current Breast Cancer Screening Scenario in Brazil. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. 2019;41(11):633-635. doi:10.1055/s-0039-3399550
21. Lopes VAS, Ribeiro JM, Lopes VAS, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. 2019;24(9):3431-3442. doi:10.1590/1413-81232018249.32592017
22. Tejada CAO, Triaca LM, Liermann NH, Ewerling F, Costa JC. Economic crises, child mortality and the protective role of public health expenditure. *Cienc Saude Coletiva*. 2019;24(12):4395-4404. doi:10.1590/1413-812320182412.25082019
23. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Published online April 7, 2020. doi:10.1111/aogs.13867
24. Donalisio MR, Freitas ARR, Zuben APBV. Arboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public health. *Rev Saude Publica*. 2017;51:30. doi:10.1590/S1518-8787.2017051006889.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; BEREZIN, Eitan Naamam; NASCIMENTO, Maria Berenice Gomes; MAGALHÃES, Stéfany Silva. O Que Esperar no Tocante à Saúde Materno-Infantil no Pós-Pandemia de Covid-19?. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 344-351. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/09/2020;

Aceito: 16/09/2020.