

Avaliação epidemiológica da mortalidade materno-infantil durante a pandemia da COVID-19 no município de Cascavel-PR

Epidemiological evaluation of maternal and child mortality during the COVID-19 pandemic in the municipality of Cascavel-PR

Recebido: 13/03/2023 | Revisado: 25/03/2023 | Aceitado: 26/03/2023 | Publicado: 31/03/2023

João Pedro Prachun Delgado

Faculdade Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: joaopedroprachundelgado@gmail.com

Marcelo Rodrigo Caporal

Faculdade Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: marcelocaporal@hotmail.com

Resumo

O pré-natal é de suma importância tanto para saúde materna quanto a fetal, pois a partir dele será possível diagnosticar e tratar possíveis problemas causados pela gravidez ou até mesmo os que antecedem a gravidez. O ideal é que a gestante inicie o seu acompanhamento gestacional no primeiro trimestre, visto que este acompanhamento junto ao ginecologista obstetra é fundamental para a prevenção, detecção e diagnóstico de patologias maternas e fetais. Com a pandemia houve uma diminuição significativa no número de gestantes em acompanhamento pré-natal, muitas vezes devido ao medo de sair de casa e correr o risco de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, e com isso acabaram colocando em risco tanto a sua saúde quanto a do bebê. Essa pesquisa tem como objetivo fazer uma análise através de outros artigos e de dados da vigilância epidemiológica de Cascavel sobre as implicações que a falta da assistência pré-natal durante a pandemia da COVID-19 trouxe para as gestantes e o que isso afetou no aumento da mortalidade materna e infantil na cidade de Cascavel no oeste do Paraná. Com isso espera-se que todos os dados que foram coletados chamem a atenção das pacientes gestantes acerca deste assunto, visto que o retorno delas as consultas preventivas é de suma importância tanto para elas quanto para o bebê.

Palavras-chave: Cascavel; COVID-19; Pandemia; Pré-natal.

Abstract

Prenatal care is of paramount importance for both maternal and fetal health, as it will be possible to diagnose and treat possible problems caused by pregnancy or even those that precede pregnancy. Ideally, the pregnant woman should start her gestational follow-up in the first trimester, since this follow-up with the obstetrician-gynecologist is essential for the prevention, detection and diagnosis of maternal and fetal pathologies. With the pandemic, there was a significant decrease in the number of pregnant women undergoing prenatal care, often due to fear of leaving home and running the risk of contamination by the SARS-CoV-2 virus, and with that they ended up putting both their health and their health at risk. This research aims to carry out an analysis through other articles and data from the epidemiological surveillance of rattlesnake on the implications that the lack of prenatal care during the COVID-19 pandemic brought to pregnant women and what this affected in the increase of maternal and infant mortality in the city of Cascavel in western Paraná. With this, it is expected that all the data that were collected will draw the attention of pregnant patients on this subject, since their return to preventive consultations is of paramount importance both for them and for the baby.

Keywords: Cascavel; COVID-19; Pandemic; Prenatal care.

1. Introdução

O tema desse projeto abordou a saúde materna e infantil durante a pandemia da COVID-19 sobre os números de mortalidade materno-infantil da população de Cascavel-PR, e avaliou a repercussão na assistência pré-natal.

O coronavírus, de linhagem SARS-CoV-2, pertence à família de vírus zoonóticos, os quais são capazes de infectar seres humanos, através da transmissão de origem animal. A família do vírus em questão causa principalmente infecções do trato respiratório de forma ampliada e variante de acordo com o portador, podendo causar desde resfriado até síndromes respiratórias

como pneumonia (Lima, 2020).

A transmissão do vírus ocorre de pessoa para pessoa, por meio de partículas expelidas durante a fala, tosse ou espirro de indivíduos infectados pelo vírus. Essas partículas diferenciam-se em duas formas, sendo classificadas na forma de gotículas (partículas maiores) ou na forma de aerossóis (partículas menores), sendo a última mais prevalente em ambientes hospitalares no qual são realizados procedimentos em pacientes críticos acometidos pela doença (Brasil, 2020).

A manifestação clínica de COVID-19 pode ser caracterizada por infecção leve do trato respiratório superior, infecção do trato respiratório inferior de gravidade variável, envolvendo inflamação pulmonar com ou sem risco de vida, configurando síndrome do desconforto respiratório agudo (Liu et al., 2020).

A grande maioria das consultas de Pré-Natal (PN) em sua trajetória histórica no final do século XIX, eram realizados na residência da gestante, através das parteiras. A partir do século XX, a assistência ao PN e parto sofreram modificações importantes, passando a ser uma rotina realizada em ambiente hospitalar, designada a profissionais graduados na área da saúde. O Ministério da Saúde (MS) recomenda o mínimo de 7 consultas de Pré-Natal de Risco Habitual (PNRH), onde a gestante se direciona à Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização das consultas e salienta a importância em manter a qualidade do atendimento, juntamente com a interação entre o profissional e a gestante (Pohlmann et al., 2016; Vieira & Apolinario 2017).

O pré-natal tem por objetivo garantir o bem-estar e a segurança materno-fetal, por meio de consultas periódicas, avaliação física e de exames complementares, a partir de uma escuta qualificada, a fim de diagnosticar ou amenizar precocemente riscos à saúde da gestante e do bebê (Fontana AP et al., 2017). Portanto, trabalhar com o tema proposto e seguir as recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (Viellas et al., 2014). A assistência pré-natal é de suma importância à saúde das mulheres durante a gestação e o puerpério e está associada a melhores desfechos perinatais. Porém, apesar de necessitarem de mais cuidados, as gestantes têm enfrentado dificuldades para realizar o acompanhamento pré-natal devido a cancelamento de consultas, consultas via teleatendimento ou adiamento por até nos casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 (Ding et al., 2021).

A gravidez é, geralmente, considerada um estado de alto risco no contexto de condições infecciosas, pois as alterações imunológicas promovidas por ela podem aumentar a suscetibilidade a patógenos e suas complicações (De Lima Santos et al., 2021). O primeiro e terceiro trimestres são pró-inflamatórios para que ocorra a implantação e a sequência de eventos necessários antes do parto, respectivamente. Por isso, ao serem infectadas com SARS-CoV-2 durante esses trimestres, essas mulheres podem ter maior risco de respostas exageradas ao vírus (tempestade de citocinas) (Narang et al., 2020). Essas respostas exageradas podem trazer problemas como restrição de crescimento, ruptura prematura de membranas e o aumento da natimortalidade. Além destes riscos, o parto prematuro é uma das maiores preocupações tanto para equipe médica como para gestante e família, e infelizmente, a ocorrência grave mais comum em relação a grávidas infectadas. (Crispim, et al., 2020).

Por esses motivos, as gestantes foram incluídas nos grupos de risco para a COVID-19, sendo o Brasil um dos primeiros países a tomar essa decisão. Por outro lado, alguns pesquisadores, nosso grupo incluído, sempre tiveram a preocupação de que houvesse risco aumentado para as gestantes, o que pode ser justificado pelas alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez em diversos sistemas, cardiovasculares, respiratórias, imunológicas e da coagulação. Essas modificações tornam a gestante mais susceptível a pneumonias virais, como aconteceu há pouco mais de 10 anos com o vírus H1N1 e mais recentemente com a SARS-CoV e com a MERS-CoV (Schwartz & Dhaliwal, 2020). Os estudos do grupo de estudo brasileiro também demonstram maior frequência de morte no período puerperal e sugerem que a maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que

a real necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica. Também foi criticada a política do Ministério da Saúde que até o presente momento não implementou testagem universal na admissão das maternidades utilizando testes moleculares (RT-PCR) (Amorim, et al., 2019, Nakamura-Pereira et al., 2020).

No caso de pacientes confirmadas para COVID-19, também fica prejudicado o desenvolvimento do vínculo materno-fetal, devido às dificuldades no aleitamento materno e privação do contato pele a pele com o RN pelo risco de contaminação viral do bebê. Contudo, com o advento da pandemia do COVID-19 e posterior inclusão das gestantes na classificação de grupo de risco, notou-se um significativo abandono do acompanhamento pré-natal contínuo por parte das gestantes, devido às recomendações de isolamento social. Nesse período, observou-se uma redução de 36% no número de consultas médicas realizadas, uma queda de quase 46% no número de procedimentos clínicos e redução de 44% na taxa de procedimentos pré-natais realizados em comparação com o período pré-pandêmico. (Silva, et al., 2021). Assim, a assistência à saúde à mulher foi afetada pela pandemia do vírus SARS-CoV-2, tanto pela priorização da assistência ao tratamento do vírus em questão, quanto pelo medo de em procurar as unidades de saúde devido às incertezas e ao receio de sair de casa.

Nesse grande impacto na presença dos pré-natais comparado aos anos anteriores a pandemia da COVID-19 é possível notar o medo das pacientes em sair de casa e irem até os atendimentos para realizar o acompanhamento de sua gestação, realizando exames e testes para dar andamento com segurança, ocasionando em diversos problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê.

Ainda no que diz respeito ao pré-natal, além da importância para a saúde materna e fetal, durante todo o acompanhamento gestacional é reforçado o vínculo da grávida com o profissional de saúde, trazendo assim, vantagens emocionais, uma vez que a futura mãe se sente mais acolhida pela equipe e mais confiante sobre a gestação (Fontana AP, et al., 2017). As expectativas criadas nesse período, as mudanças emocionais, a ansiedade e o medo, associados ao processo de transformação e reestruturação da mulher em relação a maternidade, faz com que a grávida questione e reveja os conceitos a respeito de proteção e cuidado, sob a ótica do feto, outro ponto que enfatiza a importância do acompanhamento à gestante, neste momento de tantas mudanças (Paixão, et al., 2021).

O componente pós-neonatal é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil, principalmente nas regiões onde as taxas são menores (Maranhão et al., 1999).

A OMS define mortalidade materna como sendo: “Morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais” (OMS,1997).

O termo mortalidade infantil é a terminologia utilizada para designar todos os óbitos de crianças menores de um ano ocorridos em determinada área em dado período de tempo. Seu instrumento de medida, utilizado como indicador de saúde, é o coeficiente de mortalidade infantil (Rouquayrol & Almeida Filho, 2003).

A mortalidade infantil neonatal (0 a 27 dias de vida) passou a ser o principal componente da mortalidade infantil em termos proporcionais a partir dos anos 90, e, diferentemente do observado para a mortalidade pós-neonatal, vem se mantendo estabilizada em níveis elevados. Este componente adquire uma importância sem precedentes, pois as ações necessárias para o seu controle são ainda pouco sistematizadas e incipientes no âmbito nacional, demandando uma mobilização e priorização na agenda para todos os gestores da saúde. As afecções perinatais respondem atualmente por mais da metade das mortes infantis. Com o desenvolvimento do conhecimento e tecnologia em saúde neonatal, interferindo na 11 viabilidade fetal, é ainda maior a necessidade de se adequar o acesso da população de gestantes e crianças aos recursos que reconhecidamente podem interferir na sua sobrevivência e qualidade de vida (Brasil, 2004).

Do ponto de vista qualitativo, estudos nacionais ressaltam a importância do preenchimento adequado da DO, tanto nos campos de identificação como, principalmente, no da causa básica da morte (Nobre et al., 1989; Strozzi et al., 1985). Porém, o que se verifica é que os médicos continuam a não preencher corretamente as DOs, talvez por não terem sido devidamente ensinados nas escolas médicas, ou por que, para a maioria deles, o atestado possui apenas finalidade legal (Laurenti, 1987).

Foram mensurados os problemas de saúde decorrentes da falta do pré-natal na vida das pacientes gestantes durante a pandemia da COVID-19 e o aumento na mortalidade materna e fetal na cidade de Cascavel no oeste do Paraná.

2. Metodologia

No que diz respeito à classificação dos procedimentos, o presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, que segundo Gonçalves (2001), é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Mostra-se também seu caráter transversal, uma vez que será analisado um fenômeno epidemiológico em determinado período temporal, e conforme as premissas de Fontelles et al. (2009), a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo. E no que tange ao caráter descritivo “exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade” (Gerhardt & Silveira, 2009).

Trata-se de uma Análise descritiva de dados, na qual foi observado e avaliado dados sobre a mortalidade materna e infantil perante a estes anos em que se instaurou a pandemia da COVID-19, dados recolhidos pela vigilância epidemiológica da cidade de Cascavel no Oeste do Paraná.

A análise dos dados recolhidos pela vigilância epidemiológica, dos anos de 2020, 2021 e 2022 foi analisada e comparada aos dos anos de 2017, 2018 e 2019 (período que antecede a pandemia). Os dados que foram analisados, foram de mulheres gestantes e de crianças que vieram a óbito nos anos acometidos pela pandemia e nos que antecederam a mesma, o método de seleção dos dados recolhidos foi através da declaração de óbito encontrada na vigilância epidemiológica de Cascavel-PR. As informações colhidas foram sobre as seguintes variáveis: Declarações de Óbito: ano do óbito, sexo, raça/cor, idade da mãe, escolaridade da mãe, ocupação da mãe, tipo de gravidez, semanas de gestação, tipo de parto, peso e causa básica do óbito.

O estudo avalia as complicações que a falta da assistência pré-natal trouxe e o aumento da mortalidade materna e infantil durante o período da pandemia da COVID-19.

Em relação as informações obtidas pelos dados da vigilância epidemiológica de Cascavel, foi realizado uma análise descritiva, qualitativa e quantitativa, que verificou aspectos relevantes a pesquisa proposta. Foram incluídos na pesquisa mulheres gestantes e crianças presentes na pesquisa da vigilância epidemiológica e excluídos da pesquisa homens e mulheres não gestantes presentes na pesquisa da vigilância epidemiológica.

Para a realização da análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais (Sampaio,2007).

A pesquisa foi realizada em três etapas, a primeira foi a submissão na plataforma Brasil. A Segunda etapa foi a análise dos dados recolhidos pela equipe da vigilância epidemiológica da cidade de Cascavel no oeste do Paraná. A terceira etapa foi a tabulação dos resultados obtidos através de uma Planilha do Microsoft Excel onde foram analisados estatisticamente. Os dados coletados foram tabulados em Planilha do Microsoft Excel onde foram analisados estatisticamente.

De acordo com aspectos éticos, estes foram dados secundários, e na instituição onde foram coletados os dados, foi solicitado um termo de consentimento, onde consta autorização para utilização, bem como a privacidade, confidencialidade das informações. Foi submetido à avaliação do comitê de Ética em Pesquisa (Plataforma Brasil), obtendo o parecer favorável de acordo com o CAAE: 59984622.6.0000.5219.

3. Resultados e Discussão

Os resultados obtidos através dessa pesquisa constataram uma média de 33 óbitos infantis nos anos em que sofremos pela pandemia da COVID-19 (2020-2022), e que nos anos que antecedem a pandemia (2017-2019) constatamos uma média de 43 óbitos.

No período de 2017 a 2019 a vigilância epidemiológica de cascavel contabilizou 130 óbitos infantis através da utilização de um documento padrão, a declaração de óbito. Já no período durante a pandemia, nos anos de 2020 a 2022 foram contabilizados 100 óbitos infantis. O número de óbitos referente a cada ano descrito na pesquisa de mortalidade infantil é possível ser observado através do Gráfico 1.

Gráfico 1 – Mortalidade infantil.



Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Como é possível observar no Gráfico 1, no ano de 2017 foram contabilizados 48 óbitos infantis, em 2018 32 óbitos, em 2019 foram constatados 50 óbitos, dentre os anos analisados pela pesquisa foi o maior número de óbitos. Em 2020 foram contabilizados 35 óbitos, em 2021 foram contabilizados 33 óbitos infantis e em 2022 foram identificados 32 óbitos infantis.

Os resultados obtidos que diz respeito aos óbitos maternos de 2017 a 2019 são de que faleceram 03 mães no ano de 2017, em 2018 não houve óbitos registrados pela VIEP e em 2019 02 mães vieram a óbito. Já no período em que nos encontrávamos passando pela pandemia da covid-19 (2020 – 2022) o número de óbitos maternos foram de 09, sendo 05 em 2020, 03 em 2021 e 01 em 2022. Os óbitos maternos registrados em cada ano abordado pela pesquisa podem ser observados através do Gráfico 2.

Gráfico 2 – Mortalidade materna.



Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Como é possível observar no gráfico acima, foram identificados 03 óbitos maternos em 2017, 02 óbitos em 2019, 05 em 2020, 03 em 2021 e 01 em 2022. No ano de 2018 não foi registrado nenhum óbito materno na cidade de Cascavel-PR pela Vigilância Epidemiológica.

Nos anos de pandemia (2020-2022) houve 19% de gravidez de alto risco devido à idade da mãe ser maior ou igual a 35 anos, foram 19 óbitos infantis dos 100 contabilizados pela vigilância epidemiológica de cascavel. Os 19 óbitos contabilizados podem ser visualizados através da Quadro 1.

Quadro 1 – Óbitos infantis em que se foi identificado gravidez de alto risco nos anos de 2020-2022.

IDADE DA MÃE	OCUPAÇÃO DA MÃE	SEMANAS DE GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO	CAUSAS BÁSICAS DO ÓBITO
39	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	27	CESÁREA	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
35	DONA DE CASA	27	VAGINAL	GRAVIDEZ MULTIPLA
43	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	34	CESÁREA	SINDROME DE PATAU NE
37	CORRETORA DE IMOVEIS	36	VAGINAL	TRANSTORNO NE DO SNA
36	COZINHEIRA	38	CESÁREA	MALFORMAÇÃO NE DO CORAÇÃO
42	PROFESSORA	37	CESÁREA	SD. DE EDWARDS NE
35	DONA DE CASA	27	CESÁREA	COMPLICAÇÕES ESPECIFICAS DO TRABALHO DE PARTO
38	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	31	CESÁREA	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
36	INSTRUTORA DE AUTO-ESCOLA	25	CESÁREA	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
40	DONA DE CASA	29	CESÁREA	SEPTICEMIA BACTERIANA NE
40	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	33	CESÁREA	ANENCEFALIA
38	ADMINISTRADORA	40	VAGINAL	COVID-19
35	COSTUREIRA	35	VAGINAL	ASFIXIA LEVE OU MODERADA
35	ASSISTENTE DE VENDAS	32	CESÁREA	MICROCEFALIA
40	DONA DE CASA	38	CESÁREA	COVID-19
40	ZELADORA	23	VAGINAL	CORIOAMINOITE
40	ZELADORA	23	CESÁREA	CORIOAMINOITE
39	PROFESSORA		CESÁREA	PNEUMONIAS VIRAIS
36	ENFERMEIRA	26	VAGINAL	AFECÇÕES NO PERIODO PERINATAL

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

No Quadro 1 é possível observar cada um dos 19 óbitos que foram contabilizados, bem como a causa base do óbito infantil, o tipo de parto, as semanas de gestação a qual a mãe se encontrava, a ocupação da mãe e como marcador de gravidez de alto risco utilizado a idade das mães com 35 anos ou superiores a 35 anos.

Nos anos de 2017-2019 houve 11,5% de gravidez de alto risco por idade maior ou igual a 35 anos, foram 15 óbitos dos 130 contabilizados pela VIEP. Óbitos que podem ser visualizados através do Quadro 2.

Quadro 2 – Óbitos infantis em que se foi identificado gravidez de alto risco nos anos de 2017 – 2019.

IDADE DA MÃE	OCUPAÇÃO DA MÃE	SEMANA GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO	CAUSAS BÁSICAS DO ÓBITO
41	PROFESSORA ENSINO INFANTIL	26	VAGINAL	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
38	CAMAREIRA DE HOTEL	37	CESÁREA	MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO CORAÇÃO
38	CONSULTOR DE VENDAS	27	CESÁREA	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
36	DONA DE CASA	41	VAGINAL	MALFORMAÇÕES CONGENITAS DA VALVA TRICUSPIDE
35	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	35	CESÁREA	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE DO FETO E DO RN
38	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	31	CESÁREA	RUPTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS
42	DONA DE CASA	33	CESÁREA	DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS DA MÃE
36	PROFESSORA ENSINO INFANTIL	27	CESÁREA	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
35	DONA DE CASA	38	VAGINAL	PNEUMONIA BACTERIANA NE
35	CASEIRO	30	VAGINAL	AFECÇÕES MATERNAS
35	DONA DE CASA	29	CESÁREA	REUNIÃO DE GÊMEOS
35	DONA DE CASA	29	CESÁREA	REUNIÃO DE GÊMEOS
38	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	20	VAGINAL	AFECÇÕES DE ORIGEM PERINATAL
36	AGENTE DE SEGURANÇA	38	CESÁREA	MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO CORAÇÃO
35	DONA DE CASA	38	CESÁREA	S.DO CORAÇÃO ESQ. HIPOPLASICO

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

No Quadro 2 é possível identificar cada um dos 15 óbitos que foram registrados e observar a idade elevada das mães, as quais tem entre 35 anos e 42 anos. Sendo esse o marcador de gravidez de risco elevado utilizado para a formulação deste Quadro nesta pesquisa.

Com relação ao Quadro 3, ela mostra os 04 óbitos infantis de mães menores de idade (menores de 18 anos), dentre os 100 óbitos obtidos pela pesquisa realizada nos anos de 2020 a 2022.

Quadro 3 – Óbitos infantis de mães menores de 18 anos de idade dos anos de 2020 – 2022.

IDADE DA MÃE	ESCOLARIDADE DA MÃE	OCUPAÇÃO DA MÃE	SEMANAS DE GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO	CAUSAS BÁSICAS DO ÓBITO
17	MÉDIO (antigo 2º grau)	ESTUDANTE	40	VAGINAL	FILHO DE MÃE COM DM GESTACIONAL
16	SUPERIOR INCOMPLETO	ESTUDANTE	26	VAGINAL	INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA
17	SUPERIOR INCOMPLETO	ESTUDANTE	40	VAGINAL	INALAÇÃO DO CONTEUDO GASTRICO
16	SUPERIOR INCOMPLETO	ESTUDANTE	26	CESÁREA	RUPTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

O Quadro 3 representa os 04 óbitos infantis identificados na pesquisa dentre os anos de 2020 a 2022 e mostra a idade das mães inferiores a 18 anos (menores de idade), e que todas as mães eram estudantes no período em que estavam passando pelo ciclo gravídico.

Já nos 03 anos anteriores a pandemia, foram identificados 10 óbitos de mães menores de idade (menores de 18 anos) dos 130 óbitos obtidos pela pesquisa. Como mostra o Quadro 4.

Quadro 4 – Óbitos infantis de mães menores de 18 anos de idade dos anos de 2017 – 2019.

IDADE DA MÃE	ESCOLARIDADE DA MÃE	OCUPAÇÃO DA MÃE	SEMANAS DE GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO	CAUSAS BÁSICAS DO ÓBITO
17	MÉDIO (ANTIGO 2º GRAU)	DONA DE CASA	37	CESÁREA	ANENCEFALIA
14	MÉDIO (ANTIGO 2º GRAU)	DONA DE CASA	32	VAGINAL	RUPTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS
17	SUPERIOR INCOMPLETO	DONA DE CASA	38	VAGINAL	ACIDOSE
16	SUPERIOR INCOMPLETO	ESTUDANTE	39	CESÁREA	HIPOPLASIA E DISPLASIA DO PULMÃO
17	SUPERIOR INCOMPLETO	ESTUDANTE	39	VAGINAL	QUEDA DE UM LEITO/RESIDENCIA
15	FUNDAMENTAL II	DONA DE CASA	27	CESÁREA	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE DO FETO E DO RN
17	SUPERIOR INCOMPLETO	ESTUDANTE	29	CESÁREA	DOENÇAS MATERNAS RENAIAS
14	MÉDIO (antigo 2º grau)	ESTUDANTE	38	CESÁREA	PNEUMONIA BACTERIANA NE
17	SUPERIOR INCOMPLETO	DONA DE CASA	29	CESÁREA	AFETADO PELO USO DE FUMO DA MÃE
13	MÉDIO (antigo 2º grau)	ESTUDANTE	37	CESÁREA	ANENCEFALIA

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

O Quadro 4 mostra os 10 óbitos infantis e a idade das mães inferiores a 18 anos e ainda mostra que a ocupação da mãe, nos anos de 2017 a 2019, 50% de mães são donas de casa e 50% das mães que são estudantes.

65% dos óbitos infantis referente a 2020-2022 antecedem as 37 semanas de gestação, foram registrados 65 de 100 óbitos. Já de 2017 a 2019 68,4% dos óbitos infantis antecedem as 37 semanas de gestação, foram identificados 89 de 130 óbitos registrados pela VIEP.

De 2020 a 2022, 56 de um total de 100 óbitos infantis, o método escolhido para realizar o parto foi a cesárea. Já nos anos de 2017 a 2019, foi identificado que nos 130 óbitos infantis, em 78 partos foi realizado como método de escolha a cesárea.

Dos 100 óbitos infantis identificados pela VIEP de 2020 a 2022,06 obtiveram peso menor que 500g. O Quadro 5 mostra os 06 óbitos infantis ocorridos nos anos descritos anteriormente.

Quadro 5 – Óbitos infantis com peso menor que 500g nos anos de 2020 – 2022.

IDADE DA MÃE	ESCOLARIDADE DA MÃE	OCUPAÇÃO DA MÃE	SEMANAS DE GESTAÇÃO	PESO	CAUSAS BÁSICAS DO ÓBITO
39	SUPERIOR INCOMPLETO	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	27	460g	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
23	SUPERIOR COMPLETO	CONSULTORA DE VENDAS	26	480g	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
30	SUPERIOR COMPLETO	COMERCIO VAREJISTA	23	445g	SINDROMES DE TRANSFUSÕES PLACENTARIAS
30	SUPERIOR INCOMPLETO	DONA DE CASA	22	490g	S. DA ANGÚSTIA RESPIRATORIA DO RN
22	SUPERIOR INCOMPLETO	DONA DE CASA	20	385g	COREOAMINOIT E
18	SUPERIOR INCOMPLETO	ESTUDANTE	23	450g	S. DA ANGÚSTIA RESPIRATORIA DO RN

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

O Quadro 5 mostra os 06 óbitos infantis que obtiveram peso menor que 500g, além disso é possível observar também que as semanas de gestação são todas inferiores a 28 semanas e que as idades das mães em sua maioria são maiores de 22 anos.

No Quadro 6 é possível observar que dos 130 óbitos registrados nos anos de 2017 a 2019, 07 óbitos obtiveram peso menor que 500g.

Quadro 6 – Óbitos infantis com peso menor que 500g nos anos de 2017 – 2019.

IDADE DA MÃE	ESCOLARIDADE DA MÃE	OCUPAÇÃO DA MÃE	SEMANAS DE GESTAÇÃO	PESO	CAUSAS BÁSICAS DO ÓBITO
30	SUPERIOR COMPLETO	DONA DE CASA	23	485g	CORIOAMNIONITE
32	SUPERIOR COMPLETO	SOLDADO POLÍCIA MILITAR	25	425g	MALFORMAÇÕES CONGENITAS MULTIPLAS
19	SUPERIOR INCOMPLETO	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	21	450g	RUPTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS
25	SUPERIOR COMPLETO	PROFESSORA ENSINO INFANTIL	25	430g	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
33	FUNDAMENTAL I	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	24	420g	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
37	MÉDIO (antigo 2º grau)	COSTUREIRA	26	420g	TRANSTORNOS MATERNOS HIPERTENSIVOS
38	SUPERIOR INCOMPLETO	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	20	300g	AFECCÕES DE ORIGEM PERINATAL

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

O Quadro 6 mostra os 07 óbitos que obtiveram peso menor que 500g, é possível observar que em nenhuma das 07 gestações que culminaram em óbito ultrapassou as 26 semanas de gestação e que as idades das mães em sua maioria são maiores

de 25 anos.

Dos óbitos infantis constatados de 2020 a 2022, 08% das mães são estudantes, 08 de 100 casos. Já com relação as mães donas de casa totalizam 31% dos 100 óbitos registrados, 31 de 100 casos.

Em comparação com os anos anteriores a pandemia (2017-2019) em que 6,15% das mães são estudantes, 08 dos 130 casos registrados. E 36,15% das mães são donas de casa, 47 de 130 casos registrados.

4. Conclusão

De acordo com o estudo realizado podemos observar que o número de óbitos da população infantil do município de Cascavel teve uma variação considerável nos anos em que nos encontramos passando por um período pandêmico (2020-2022) em comparação com anos anteriores a respectiva pandemia, que obtiveram variações percentuais maiores. Isso mostra que o Município soube lidar bem com o auxílio a gestante em conjunto com o auxílio a pandemia do vírus SARS-CoV-2. Os óbitos maternos por sua vez obtiveram um aumento percentual considerável com relação aos óbitos registrados nos anos anteriores a pandemia (2017-2019).

Mostrou se, que por mais que o município de Cascavel tenha obtido uma variação percentual baixa durante os anos de pandemia, a redução na mortalidade materna e infantil ainda é uma dificuldade presente na atualidade. Deve se levantar o ponto a qual a atenção à gestante em todo o seu período gestacional (ciclo gravídico) deve ser melhorada para melhor solucionar possíveis queixas e diagnosticar e tratar precocemente para melhor efetividade do tratamento. Junto também da assistência ao recém-nascido que é de grande importância, o cuidado durante o pós-parto e o parto e de grande importância e deve ser melhorado.

Nota se que no período pandêmico a atenção ao pré-natal perdeu parte da atenção das gestantes e do município devido ao momento em que estávamos passando, a maior parte da rede de saúde da atenção primaria foi redirecionada para dar apoio ao atendimento da COVID-19 e auxiliar os pacientes que foram contaminados pelo vírus SARS-CoV-2 como forma de minimizar os danos e reduzir a mortalidade da população do município. Porém agora após passarmos por esse período pandêmico a devida atenção deve voltar a ser direcionada para a atenção pré-natal, parto e pós-parto, como forma de minimizar cada vez mais esse número de óbitos maternos e infantis.

Contudo, não é possível traçar um planejamento a ser seguido devido a quantidade de variáveis obtidas na coleta de dados, como dados ignorados ou o mal preenchimento da declaração de óbito, o documento de escolha para a realização dessa pesquisa. Sendo imprescindível investir em treinamentos e capacitação da equipe para que assim ocorra o preenchimento adequado das declarações de óbito para que posteriormente possa ser realizada uma análise mais apurada dos dados. Junto de programas para conscientizar a população da importância do acompanhamento junto ao médico durante a gestação e o período pós-parto e promover redução na mortalidade materna e infantil.

Este artigo abre caminho para que futuros trabalhos possam investigar, com mais detalhes o impacto que a pandemia da COVID-19 causou na mortalidade materna e infantil nos anos em que estivemos passando por esse período pandêmico.

Referências

Amorim, M. M. R., Soligo Takemoto, M. L. & Fonseca, E. B. (2020) Maternal deaths with coronavirus disease: a different outcome from low- to middle-resource countries? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 223(2), 298-9. <http://hdl.handle.net/11449/198845>

Brasil. (2004) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal*. Brasília, DF.

Brasil (2020). Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. *Orientações para o serviço de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos suspeitos e confirmados de infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2)*. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf

- Crispim, M.E.S., et al. (2020) Infecção por COVID-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 18(3), 214-222. <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/660/440>.
- De Lima Santos, J. et al. (2021) Coagulopatia em gestantes com COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(16), e01101622040-e01101622040.
- Ding W., et al. (2021) Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(80):1-9
- Fontana A. P, et al (2017) Pré-Natal: a visão das gestantes e puérperas usuárias do serviço de saúde pública. *Revista Educação em Saúde*,5(2):72-78
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3)
- Gerhardt, T. E., & Silveira. D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. UFRGS.
- Gonçalves, E. P. (2001). Conversas sobre iniciação a pesquisa científica. *Alinea*, 80 p.
- Laurenti, R. (1987) Mortalidade infantil nos Estados Unidos, Suécia e Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. 21, 268-273.
- Liu, H. et al. (2020) Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *Journal of reproductive immunology*, 139, 103122.
- Lima, C. M. A.de O. (2020) Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, 53(2). <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.
- Maranhão, A. G. K. et al. (1999) Mortalidade perinatal e neonatal no Brasil. *Radis*. 17, 6 -17.
- Narang, Kavita et al. (2020) SARS-CoV-2 infection and COVID-19 during pregnancy: a multidisciplinary review. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier.
- Nakamura-Pereira M, Amorim M.M.R, Pacagnella R.C., Takemoto M.L.S., Penso F.C.C., Rezende-Filho J., et al. (2020) COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*,42(8):445-7
- Nobre, L. C. et al. (1989) Avaliação da qualidade da informação sobre a causa básica de Óbitos infantis no Rio Grande do Sul (Brasil). *Revista de Saúde Pública*. 23, 207-213.
- Organização Mundial De Saúde. CID-10: (1997) *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. (2a ed.), Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para classificação de Doenças em Português. EDUSP.
- Paixão J. N, et al. (2021) A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42:1-13
- Pohlmann F. C, Kerber N. P. C, Pelzer M. T., Dominguez C. C., Minasi J. M., & Carvalho V. F. (2016) *Modelo De Assistência Pré-Natal No Extremo Sul Do País*,25(1):8. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>.
- Rouquayrol, M. Z., & Almeida Filho, N. (2003) *Epidemiologia e Saúde*. (6a ed.), MEDSI.
- Sampaio, I. B. M. (2007) *Estatística Aplicada à Experimentação Animal*. (3a ed.), FEP-MVZ, V. 1.
- Schwartz D.A., & Dhaliwal A. (2020) Infections in pregnancy with COVID-19 and other respiratory RNA virus disease are rarely, if ever, transmitted to the fetus: experiences with coronaviruses, HPIV, HMPV RSV, and influenza. *Arch Pathol Lab Med*:10.5858/arpa.2020-0211-AS
- Silva, A. L. M. da, Oliveira, A. S., Ruas B. J. S., Barbosa, L. P. L. P., Landim, M. E. de P. A., Bruno, R. R., Freitas, S. dos S. F. de, Santos, T. M., Fernandes, T. P., & Roza, T. C. B. N. (2021) Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: umarevisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 34, e8633.
- Strozzi, G. M. et al. (1985) Estudo de causa básica de óbitos de menores de quinze Anos, ocorridos em Hospital de Florianópolis, SC (Brasil), em 1982. *Revista de Saúde Pública*. 19, 123-132.
- Viellas E. F., Domingues R. M. S. M., Dias M. A. B., Gama S. G. N., Theme M. M., Costa J. V., Bastos M. H., & Leal M. C. (2014) Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), S85-S100.
- Vieira D. R., & Apolinário J. A. (2017) *A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins*. UniSALESIANO. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-221>