



Impactos da pandemia da COVID-19 no programa mãe coruja da VII região de saúde de Pernambuco


Diana Loyce Monteiro ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3938-6911>

Juliana Fernandes ²

 <https://orcid.org/0000-0002-7509-8853>

Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi ³

 <https://orcid.org/0000-0002-1524-6930>

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Instituto Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Av. Professor Moraes Rego, s.n. Cidade Universitária. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.740-465. E-mail: dianaloyce@gmail.com

^{2,3} Departamento de Fisioterapia. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Resumo

Objetivos: analisar os impactos causados pela pandemia da COVID-19 no Programa Mãe Coruja da VII Região de Saúde de Pernambuco.

Métodos: estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado na VII Gerência Regional de Saúde, em Salgueiro-PE. Os dados foram coletados do Sistema de Informação Mãe Coruja, no período de agosto a novembro de 2021, sendo relacionados às mulheres e crianças cadastradas de 2019 a março de 2021. Adotando-se um marco temporal para antes e durante a pandemia, foram utilizados os testes t de Student e qui-quadrado nas análises das variáveis contínuas e categóricas, respectivamente.

Resultados: foram analisados os dados de 581 mulheres e 412 crianças. Antes da pandemia constatou-se maior média de consultas de pré-natal ($p < 0,001$) e maior completude nos dados de raça das crianças ($p < 0,001$). Durante a pandemia ocorreu menor frequência da amamentação na primeira hora de vida ($p < 0,001$) e do preenchimento dos dados referentes à escolaridade materna ($p < 0,001$). Assim como, não foram realizadas mais que sete consultas de puericultura ($p < 0,001$).

Conclusões: a assistência das mulheres e crianças foi impactada, principalmente com a queda de consultas do pré-natal e da puericultura, evidenciando que a COVID-19 repercutiu negativamente na saúde das pessoas acompanhadas pelo Programa e na qualidade das informações inseridas no sistema.

Palavras-chave COVID-19, Morbimortalidade, Sistema Único de Saúde



Introdução

As taxas de mortalidade infantil e materna são indicadores dos níveis de desenvolvimento social e econômico da população, sendo de fundamental importância o conhecimento das desigualdades sociais e acesso aos recursos básicos de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera aceitável até dez óbitos infantis por 1000 nascidos vivos, sendo ainda um problema de saúde pública no Brasil e em Pernambuco, com taxas de 11,56 e 11,07 em 2020, respectivamente.¹

A mortalidade materna, definida como sendo por causa obstétrica entre 42 dias e um ano pós-parto, também é uma situação de saúde relevante em Pernambuco. No ano de 2019, ocorreram 64 óbitos maternos onde a maioria estava relacionada às condições socioeconômicas e de saúde,² cenário que pode ser evitado reduzindo os indicadores de acordo com as diretrizes mundiais.³

Com base nesse contexto, em 2007, através do Decreto nº 30.859, foi criado o Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMC), sendo transformado na Lei nº 13.959 em 2009. Foi implantado nos municípios que apresentavam taxas de mortalidade infantil superior a 25 para cada 1000 nascidos vivos,⁴ com o objetivo de garantir atenção integral às gestantes e crianças na primeira infância a fim de se reduzir a morbimortalidade materna e infantil no estado.

Na VII Região de Saúde, o PMC foi implantado em 2012. A Região é composta por sete municípios: Belém de São Francisco, Cedro, Salgueiro, Serrita, Verdejante, Mirandiba e Terra Nova, onde os dois últimos apresentavam, em 2011, taxa de mortalidade infantil de 27,49 e 35,71, respectivamente, sendo, portanto, contemplados com o Programa.²

As atividades do Programa são realizadas nos “Cantos Mãe Coruja”, e englobam o cadastro e acompanhamento das mulheres e crianças até os cinco anos de idade, com atuação intersetorial e articulação estratégica com outros pontos da rede de saúde. Inclui também os Círculos de Educação e Cultura (CEC) onde desenvolvem ações voltadas para alfabetização e cursos profissionalizantes para as mulheres.⁵

O CEC também oferta oficinas de segurança alimentar e enxoval básico para o recém-nascido, desde que as gestantes realizem no mínimo seis consultas de pré-natal. Sendo assim, o programa possui como eixo estratégico o acesso às políticas públicas priorizando famílias em situação de vulnerabilidade.⁵

Moura⁶ mostra em seu estudo que a implantação do Programa Mãe Coruja contribuiu para a redução da taxa de mortalidade infantil e aumento na quantidade de consultas pré-natal, proporcionando sua ampliação no estado. As atividades socioeducativas ofertadas empoderaram a gestante, e oferecem conhecimentos acerca dos cuidados no pós-parto que podem repercutir diretamente na redução da mortalidade materno-infantil.

As atividades do PMC encontraram uma barreira com a chegada da pandemia da COVID-19, passando a ser

executadas de maneira virtual, incluindo o monitoramento das gestantes e as reuniões entre equipes e coordenação regional. Essa mudança alterou o acompanhamento das mulheres e crianças cadastradas no programa, repercutindo tanto na sua situação de saúde como no âmbito social.

A literatura aponta que a pandemia da COVID-19 levou a mudanças no desfecho gestacional, nas intervenções obstétricas e neonatais e no funcionamento dos serviços de saúde.⁷ Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar os impactos causados pela pandemia no Programa Mãe Coruja na VII Região de Saúde de Pernambuco.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo de caráter transversal e com abordagem quantitativa, realizado na VII Gerência Regional de Saúde, em Salgueiro-PE, junto à coordenação regional do Programa Mãe Coruja Pernambucana. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2021, através do Sistema de Informação (SIS - MÃE CORUJA), sendo relacionados aos anos de 2019 a 2021.

Foram elegíveis para compor esse estudo os dados de mulheres e crianças cadastradas no SIS - MÃE CORUJA a partir do ano de 2019 até março de 2021. Foram excluídos da pesquisa os cadastros com dados incompletos. Com base nas informações disponíveis no sistema, o cálculo amostral foi feito a *posteriori*, considerando um intervalo de confiança de 95%, limite de confiança de 5%, adotando a frequência antecipada do evento de 50% (por se tratar de valor desconhecido) e uma população finita de 581, seria necessário o mínimo de 232 observações para este estudo. O cálculo amostral foi realizado através da ferramenta *OpenEpi*.

A coleta de dados se realizou por meio de um roteiro criado pelas próprias autoras englobando as seguintes variáveis relacionadas ao Programa Mãe Coruja: raça/etnia da mãe e da criança, escolaridade, risco gestacional, tipo de parto e prematuridade, amamentação na primeira hora de vida, criança registrada, consultas puericultura até um ano, morte fetal, idade na gestação, consultas pré-natal, peso ao nascer e escala de Apgar. O marco temporal para antes ou durante a pandemia foi estabelecido na data de 13 de março de 2020.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva expressa em média e desvio padrão para variáveis contínuas e em valores absolutos e valores percentuais para variáveis categóricas. A associação entre as variáveis categóricas e o tempo de análise (antes e durante a pandemia) foi feita pelo qui-quadrado. Enquanto para variáveis contínuas foi utilizado o teste *t* de *Student*.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2010, e analisados no programa estatístico SPSS versão 22. Nos casos em que não houve respostas registradas no sistema, as mesmas foram tratadas como valores ausentes na análise estatística. Foi considerado o nível de significância de 5% com intervalo de confiança de 95%.

Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Hospital Otávio de Freitas, em 05 de agosto de 2021, com o Número do Parecer: 4.886.132 e CAAE: 48864921.0.0000.5200.

Resultados

Foram analisados os dados cadastrais de 581 mulheres, sendo 256 cadastradas e acompanhadas antes da pandemia, e 325 durante a pandemia. A maioria se declarava como parda (65,6%) e possuía ensino médio completo (33,4%). Observou-se que 84,3% se encontravam em risco gestacional habitual, prevalecendo o parto do tipo cesárea, ocorrido em 269 mulheres, além da baixa ocorrência de prematuridade (Tabela 1).

Tabela 1

Características gerais da amostra do Programa Mãe Coruja, Pernambuco, 2021.		
Variável	N	%
Raça/Etnia Mãe		65,6
Parda	381	
Escolaridade		33,4
Médio Completo	194	
Risco gestacional		
Habitual	490	84,3
Alto	77	13,3
Parto prematuro		
Não	394	95,6
Sim	18	4,4
Tipo de parto		
Cesárea	269	65,3
Normal	143	34,7
Amamentou na 1ª hora		
Sim	245	42,2
Não	41	7,1
Raça/Etnia Criança		
Parda	350	85
Criança registrada		
Sim	408	99,5
Não	2	0,5
Consultas puericultura até 1 ano		
Até 7 consultas	390	94,7
7 ou mais	22	5,3
Morte fetal		
Não	577	99,3
Sim	4	0,7

Também fez parte da amostra um total de 412 crianças, onde 201 foram cadastradas antes da pandemia e 211 durante a mesma. Verifica-se que a maioria era parda (85%), amamentou na primeira hora de vida (42,2%) e foi registrada (99,5%). Observou-se que 94,7% das

crianças acompanhadas realizaram até sete consultas de puericultura até um ano de vida, que só ocorreram quatro casos de morte fetal (Tabela 1). A análise da escala de Apgar revelou que no primeiro minuto 47,5% das crianças apresentaram nota 8, enquanto no quinto minuto a maioria teve nota 9 (53%).

Na análise bivariada, ao relacionar as variáveis contínuas com o marco temporal para antes ou durante a pandemia, observou-se que somente a quantidade de consultas pré-natal sofreu modificação relacionada ao período pandêmico, com média de 8,68 e 6,15; e desvio padrão (DP) de 2,927 e 3,602 antes e durante a pandemia, respectivamente ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2

Associação entre variáveis contínuas e tempo de análise (antes e durante a pandemia). Programa Mãe Coruja, Pernambuco, 2021.		
Variável	$\bar{x} \pm DP$	p^*
Idade na gestação		0,174
Antes da pandemia	25,69 \pm 6,512	
Pandemia	26,45 \pm 6,843	
Consultas pré-natal		<0,001
Antes da pandemia	8,68 \pm 2,297	
Pandemia	6,15 \pm 3,602	
Peso ao nascer		0,240
Antes da pandemia	3139,19 \pm 550,328	
Pandemia	3214,17 \pm 732,300	

* $p < 0,05$.

A associação das variáveis categóricas com o marco temporal mostrou que a raça da criança apresentou maior frequência de registro no período antes da pandemia. Já a amamentação na primeira hora de vida, consultas de puericultura e escolaridade tiveram queda nos registros durante a pandemia. Essas variáveis obtiveram significância estatística com valor de $p < 0,05$ (Tabela 3).

Discussão

A partir dos resultados encontrados no presente estudo, observou-se que a pandemia da COVID-19 causou impactos negativos na situação de saúde das mulheres e crianças acompanhadas pelo PMC, principalmente nos dados relacionados ao pré-natal e ao recém-nascido.

Com relação ao pré-natal houve uma diminuição na média de consultas, fator que pode estar relacionado ao medo de contrair o vírus nos serviços de saúde bem como as medidas de isolamento social. Além disso, as atividades foram reestruturadas utilizando-se o modelo remoto, resultando na redução dos cuidados e quebra do acompanhamento durante a gestação.⁸

Tabela 3

Associação entre variáveis categóricas e tempo de análise (antes e durante a pandemia). Programa Mãe Coruja. Pernambuco, 2021.					
Variável	Antes da pandemia		Pandemia		p*
	n	%	n	%	
Tipo de parto**					0,407
Cesárea	158	63,7	111	67,7	
Normal	90	36,3	53	32,3	
Parto prematuro**					0,144
Sim	14	5,6	4	2,4	
Não	234	94,4	160	97,6	
Amamentou na 1ª hora					<0,001
Sim	186	89,4	59	75,6	
Não	22	10,6	19	24,4	
Consultas puericultura					<0,001
Até 7	226	91,1	164	100,0	
7 ou mais	22	8,9	0	-	
Escolaridade					<0,001
Médio Completo	84	32,8	110	33,8	
Não Informado	20	7,8	71	21,8	
Raça/Etnia Criança					<0,001
Parda	231	93,1	119	72,6	
Não informado	2	0,8	23	14,0	

* $p < 0,05$; ** O valor total diverge da amostra do estudo devido a ausência de informações que resultaram em perda amostral para essas variáveis.

Os dados obtidos vão ao encontro ao estudo de Silva *et al.*,⁹ que mostrou uma queda de 44% nos procedimentos relacionados ao pré-natal, além da diminuição de consultas médicas quando comparadas ao período antecedente à pandemia. Um dos fatores que podem estar envolvidos nesse achado dizem respeito à recomendação do Ministério da Saúde de se ter um maior espaçamento entre as consultas, cabendo às equipes organizar os fluxos de atendimento e acompanhamento, seguindo as necessidades de cada gestante, a fim de diminuir os riscos de exposição ao vírus.¹⁰

A assistência pré-natal qualificada é de extrema importância para a detecção de patologias, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil.¹¹ A Atenção Básica é o local propício para desenvolver esse acompanhamento, onde a equipe deve prezar pelo acolhimento e escuta qualificada, além de repassar orientações relacionadas aos cuidados durante a gestação, puerpério e com o recém-nascido.¹²

A queda nas consultas de pré-natal está relacionada à amamentação na primeira hora de vida, pois as orientações sobre os benefícios dessa prática, desde que repassadas em linguagem acessível, deixam as gestantes mais seguras e preparadas para o processo de amamentação.¹³

O presente estudo aponta uma queda da amamentação na primeira hora de vida durante o período de pandemia do novo coronavírus, tendo como possível causa o receio de se transmitir a COVID-19 ao recém-nascido. No entanto, as evidências atuais demonstram que não há contraindicação de amamentação dentro desse contexto.¹⁴

Dessa forma, o aleitamento materno, principalmente nas primeiras horas de vida, deve ser incentivado mesmo diante o cenário pandêmico devido a seus inúmeros benefícios à saúde do bebê. Através dele, o contato pele a pele logo após o parto contribui para o vínculo entre mãe e filho, auxilia na adaptação do recém-nascido e favorece a produção do leite materno.¹⁵

A análise dos dados relacionados às crianças mostrou que a ocorrência de sete ou mais consultas de puericultura até um ano de idade caiu para zero durante a pandemia. Esse acompanhamento tem como objetivo avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, além de realizar ações de prevenção e promoção da saúde.¹⁶

Além da assistência à saúde infantil, a abordagem familiar também é essencial, atentando-se para situações de vulnerabilidade possibilitando a melhora da qualidade de vida. O Ministério da Saúde preconiza, no mínimo, sete consultas de puericultura até um ano de vida, sendo indispensável para o cuidado integral e humanizado.¹⁷

Com a situação de emergência em saúde pública causada pelo novo coronavírus, os atendimentos rotineiros foram suspensos priorizando a triagem em casos suspeitos da doença e o atendimento em formato online, acarretando a quebra na linha de cuidado da criança.¹⁸ Essa interrupção contribui para a falha na detecção precoce de doenças e déficits no desenvolvimento infantil, impedindo a realização de ações estratégicas eficazes e em tempo oportuno.¹⁹

Outra consequência do formato *online* é a possível perda de vínculo entre equipe de saúde e a família da criança, prejudicando a manutenção da integralidade do cuidado.

Também foi relatada a dificuldade em se realizar a referência e contra referência para os outros pontos da rede devido às constantes mudanças nos fluxos de atendimento.²⁰

Com relação às variáveis escolaridade materna e raça/etnia da criança, os dados apontaram para um aumento da falta de registro das mesmas no período pandêmico. Tal fato vem sendo discutido ao longo dos anos, como aponta o estudo de Silvestrin *et al.*²¹ que analisou o preenchimento da variável escolaridade da mãe através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) onde foi observado que, apesar de apresentarem uma crescente melhora na informação, a incompletude dos dados ainda é muito presente.

O preenchimento do quesito raça/cor para todas as faixas etárias também encontra alguns obstáculos, mas vem alcançando uma maior completude no decorrer dos anos no estado de Pernambuco, quando se analisa os sistemas de informação em saúde.²² A qualidade das informações nos sistemas proporciona um melhor conhecimento acerca dos determinantes sociais e impactos das desigualdades no contexto da saúde, e serve como base para a realização de ações estratégicas.²³

Como o estudo utilizou dados secundários, apresenta como limitações a carência no preenchimento de informações no sistema, bem como a instabilidade do SIS-Mãe Coruja, que esteve fora do ar desde o mês de abril de 2021. Este fato impediu a atualização dos dados, bem como o complemento de informações relacionadas ao período posterior ao mês de março, interferindo assim, na ampliação da amostra.

Através dos resultados encontrados no presente estudo foi possível observar que a pandemia da COVID-19 refletiu negativamente em algumas variáveis relacionadas ao PMC na VII Região de Saúde de Pernambuco. A queda na quantidade de consultas de pré-natal está diretamente relacionada aos demais dados estudados, repercutindo na situação de saúde das mulheres e crianças acompanhadas pelo Programa. Além disso, a incompletude nos sistemas de informação em saúde ainda persiste, mesmo diante da chegada de um novo vírus.

A pesquisa em questão pode subsidiar a escolha de estratégias eficazes e a tomada de decisões pelos gestores diante uma situação de emergência em saúde pública, através da análise das principais fragilidades encontradas e a consequente melhora na qualidade de vida da população em questão.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram na construção do artigo e aprovaram a versão final. Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil. IBGE; 2020. [acesso em 2022 mar 22]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
2. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade. [acesso em 2022 mar 22]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
3. Frutuoso LALM, Barros CCP, Silva EMA, Sette GCS, Lima APE. Mortalidade materna em Pernambuco: delineando o perfil epidemiológico (2009-2013). *Enferm Bras.* 2019; 18 (4): 510-7.
4. Pernambuco. Decreto nº 30.859, de 04 de Outubro de 2007. Cria o Programa Mãe Coruja Pernambucana, e dá outras providências. [acesso em 2022 mar 22]. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=6&numero=30859&complemento=0&ano=2007&tipo=&url=>
5. Pernambuco. Lei nº 13.959, de 15 de Dezembro de 2009. Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana. [acesso em 2022 mar 22]. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=3760&tipo=TEXTOATUALIZADO>
6. Moura VMH. Avanços e desafios do Programa Mãe Coruja no sertão do Araripe – uma análise quinquenal. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
7. Kugelman N, Lavie O, Assaf W, Cohen N, Dain LS, Bardicef M, et al. Changes in the obstetrical emergency department profile during the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022 Nov; 35 (21): 4116-22.
8. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, Meulen JVD, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health.* 2021; 9 (6): 759-72.
9. Silva ALM, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim MEPA, Bruno RR, et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *REAC.* 2021; 34: 1-7.
10. Mendonça RCF, Filho JR. Impacto da covid-19 na saúde da gestante: evidências e recomendações. *RIEC.* 2021; 4(1): 107-16.
11. Oliveira EC de, Barbosa SM, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Rev Cient FacMais.* 2016; 7(3): 24-38.

12. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2021; 25 (1): e20200098.
13. Jesus AS, Santos MYF, Santos JMJ, Freitas CKAC, Mendes RB, Leite AM, et al. Amamentação na primeira hora de vida entre mulheres do Nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. *Rev Eletr Enferm.* 2020; 22: 1-6.
14. Braga EJ, Meneses AG, Vilela BBS, Diniz IA, Capanema FD, Rocha GM, et al. Aleitamento materno no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão de escopo. *Res Soc Dev.* 2021; 10 (12): e237101220215.
15. Tacia MTGM, Rossetto EG, Perdigão GM, Zani EM, Silva IV. Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020; 20 (Especial COVID-19): 60-76.
16. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Collet N, Toso BRGO, Reichert APS. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27 (4): e4890017.
17. Caldas GRF, Alencar APA, Silva CRL, Oliveira MSS, Silva EMG, Lira PF. Puericultura na atenção primária à saúde: problemas evidenciados pelos enfermeiros. *Saúde Colet.* 2021; 11 (61): 4784-90.
18. Cabral IE, Pestana-Santos M, Ciuffo LL, Nunes YR, Lomba MLLF. Vulnerabilidades em saúde da criança durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e em Portugal. *Rev Latino-Am Enferm.* 2021; 29: e3422.
19. Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Bezerra ICS, Silva LCL, et al. Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. *Esc Anna Nery.* 2022; 26 (spe): e20210179.
20. Toso BRGO, Vieira CS, Furtado MCC, Bonati PCR. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020; 20 (Especial COVID-19): 6-15.
21. Silvestrin S, Buriol VCS, Silva CH, Goldani MZ. Avaliação da incompletude da variável escolaridade materna nos registros das Declarações de Nascidos Vivos nas capitais brasileiras – 1996 a 2013. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34 (2): e00039217.
22. Melo GBT, Valongueiro S. Incompletude dos registros de óbitos por causas externas no Sistema de Informações sobre Mortalidade em Pernambuco, Brasil, 2000-2002 e 2008-2010. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24 (4): 651-60.
23. Romero DE, Maia L, Muzy J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35 (12): e00223218.

Recebido em 7 de Abril de 2022

Versão final apresentada em 22 de Setembro de 2022

Aprovado em 7 de Outubro de 2022

Editor Associado: Alex Sandro Souza