



**CADERNOS DE
ESTUDOS SOCIAIS**

v. 37, n. 1, 2022

e-ISSN: 2595-4091

Entrevistada: **Célia Landmann
Szwarcwald**

Filiação: Instituto de Comunicação e
Informação Científica e Tecnológica
em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.
celia.szwarcwald@icict.fiocruz.br

ENTREVISTA SOBRE A MORTALIDADE INFANTIL E A PANDEMIA DE COVID-19

O Brasil, diferente da mortalidade materna alcançou as metas referente à mortalidade infantil nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Após o ano de 2015, muito fatos ocorreram no país, a exemplo da Emenda constitucional 95, o encolhimento de políticas sociais, as emergências em saúde pública de interesse internacional como a de Zika e Covid -19, a volta do país ao mapa da fome, entre outras. A partir de 2023, há expectativa de retomada das políticas públicas compensatórias. Diante desse cenário complexo, qual a expectativa para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionado às mortes infantis?

A análise do coeficiente de mortalidade infantil (CMI), no período de 2010 a 2021, no Brasil, mostra uma tendência de decréscimo, com uma taxa anual de declínio de 2,1% ao ano. No período de 2016 a 2021, a taxa anual de declínio diminuiu para 1,5% ao ano. Entretanto, quando se analisam os óbitos infantis, separadamente dos nascidos vivos (NV), percebe-se que os óbitos infantis tiveram uma taxa de decréscimo maior de 2016 a 2021 (de 3,1%) do que de 2010 a 2015 (1,2%), apesar do contexto desfavorável e os problemas da Covid-19. Já os NV mostraram estabilidade no primeiro período (2010-2015), mas diminuíram de 1,6% no segundo (2016-2021). Logo, pode-se dizer que a menor taxa de declínio do CMI no período de 2016 a 2021 se deve ao declínio da fecundidade entre as mulheres brasileiras. Assim, se o declínio dos óbitos infantis permanecer no mesmo ritmo de decréscimo, ou até maior com a retomada das políticas sociais, e o número anual de NV chegar a um patamar de estabilidade, podemos ter expectativas do alcance das metas.

A Abrasco, em boletim que tratou sobre os anos de 2015 e 2016, revelou o aumento da taxa de mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras exceto a Região Sul. O que ocorreu a partir daí?

Nos dois períodos considerados nesta análise, o comportamento do CMI foi semelhante em todas as regiões, com taxas de decréscimo do CMI maiores no primeiro período (2010-2015) do que no segundo (2016-2021). Em relação às desigualdades regionais da mortalidade infantil, de 2016 a 2021, a Região Norte permanece com as taxas mais altas (em torno de 15 por 1000 NV), enquanto a Sul tem os menores coeficientes, variando entre 9 e 10 por 1000 NV. Em relação ao aumento, parece-me que o acréscimo no ano de 2015 foi pontual, pois no período de 2016 a 2021, todas as regiões apresentaram decréscimo no CMI, com taxas anuais de declínio de 1% no Norte, de 1,5% nas regiões Sudeste, Sul, e Centro-Oeste, e de 2,0% no Nordeste.

Como o poder público atuou na gestão da crise da saúde diante da emergência sanitária relacionada à covid e quais as suas implicações na saúde das mulheres, crianças e população em geral?

A pandemia de Covid-19 no Brasil destacou as vulnerabilidades do sistema de saúde e a fragilidade das políticas públicas brasileiras para o enfrentamento da emergência. Testar todos os casos suspeitos foi uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para controlar a propagação da epidemia. No entanto, meses após a chegada da epidemia de Covid-19 no Brasil, ainda não havia disponibilidade de suprimentos de exames diagnósticos nos serviços públicos de saúde. A escassez de testes de diagnóstico de Covid-19 nos serviços públicos de saúde e o protocolo de manejo de pacientes do Ministério da Saúde (MS), com requisição de testagem obrigatória apenas para casos respiratórios agudos graves, impediu o rastreamento de casos e o isolamento dos infectados, resultando na disseminação da doença. Além disso, as estratégias do Governo Federal foram focadas na minimização da gravidade da Covid-19 e no uso de medicamentos comprovadamente ineficazes. Mensagens falsas e contraditórias de políticos do governo brasileiro divergiam e competiam com as diretrizes e boas práticas preconizadas para o controle da epidemia (SZWARCOWALD et al. Covid-19 mortality in Brazil, 2020-21: consequences of the pandemic inadequate management. Arch Public Health. 2022.)

No Brasil, a taxa de mortalidade por Covid-19 foi de 14,8 (/10.000) nos anos 2020-2021. As taxas de mortalidade aumentam com a idade e apresentam gradiente decrescente com o aumento da escolaridade com taxa de mortalidade entre os analfabetos de 38,8/10.000,

três vezes maior do que os indivíduos com Ensino Superior. Em relação à mortalidade proporcional, as mortes por Covid-19 representaram 19,1% de todas as mortes, com as maiores proporções na faixa etária de 40 a 59 anos. O número médio de anos perdidos devido ao Covid-19 foi de 19 anos. O pico de mortes por Covid-19 ocorreu em março de 2021, atingindo quase 4.000 mortes por dia por Covid-19, número superior à média de mortes por dia por todas as causas em 2019. No tocante à mortalidade infantil, não houve aumento importante relacionado à Covid-19. Nos anos de 2020-21, O CMI foi de 11,7 por 1000 NV, com somente 0,2 atribuído a Covid-19.

A mortalidade materna foi a mais afetada. Em trabalho ainda não publicado, as razões de mortalidade materna (RMM) por 100.000 nascidos vivos (NV) foram estimadas por Unidades da Federação (UF), separadamente por Covid-19, por todas as outras causas, e total, segundo UF e Grandes Regiões. Nos anos de 2020-2021, as RMM totais ultrapassaram 100/100.000 NV em várias UF das regiões Norte, Nordeste, e Centro-Oeste, assim como no Estado do Rio de Janeiro, valores críticos que não eram alcançados há vários anos. Em Roraima, a RMM total atingiu 210 por 100.000 NV. A mortalidade materna por Covid-19 explicou 37,4% do total de óbitos maternos no Brasil, alcançando, porém, proporções maiores do que 50% em Rondônia (61,9%), Roraima (55,2%), Tocantins (51,6%), Rio Grande do Norte (51,1%), Paraná (51,3%), e Mato Grosso (50,4%).

Um aspecto ainda insuficientemente discutido na pandemia pela Covid19 versa sobre a orfandade de crianças e adolescentes e suas implicações para esse público, suas famílias e a sociedade. Recentemente foi publicado um artigo seu de colaboradores que trata sobre essa questão. Quais foram os resultados mais relevantes?

Em relação ao número de órfãos por Covid-19, estimamos que 40.830 crianças menores de 18 anos perderam suas mães durante a epidemia, com uma taxa de órfãos de 7,5/10.000 crianças de 0 a 17 anos. Reconhecidamente, a morte de um progenitor, em particular da mãe, está ligada a desfechos adversos ao longo da vida e tem graves consequências para o bem-estar da família, afetando profundamente a estrutura e dinâmica familiar. Além disso, se o progenitor contribuía para os rendimentos domiciliares, a sua morte pode alterar o padrão de vida da família com consequências negativas às crianças órfãs.

Que intervenções poderiam contribuir para o alcance de uma redução consistente na morbidade e mortalidade infantil e quais deveriam ser prioritárias?

Apesar da diminuição do CMI no Brasil, as desigualdades regionais e socioeconômicas permanecem. Informações relacionadas às consequências da pandemia de Covid-19 mostram que as famílias de baixa renda foram as mais afetadas e que apresentam mais dificuldades para recuperação dos rendimentos e/ou de trabalho ou emprego, passando por insegurança alimentar e fome. De modo que a retomada do processo de desenvolvimento socioeconômico e de vários programas de saúde, como a Estratégia Saúde da Família e a universalização da imunização na infância, aliados aos programas de transferência de renda, poderão contribuir à maior equidade nas condições de saúde infantil. Entretanto, devido às altas taxas de mortalidade materna encontradas em alguns estados, a assistência pré-natal, ao parto e ao pós-parto deveria merecer atenção particular, para melhor compreensão dos cuidados à gestação e ao parto muito afetados pela Covid-19.