



ÓBITO FETAL EM IJUÍ: UMA ANÁLISE DE 2013 A 2022¹

**Eduarda Schreiber², Bianca Tayluane Cembranel Jakimczuk², Carla Patrícia Mello³,
Evelise Moraes Berlezi⁴, Eliane Roseli Winkelmann⁵**

¹ Pesquisa desenvolvida na Unijuí; financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - PIBIC/CNPq.

² Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - PIBIC/CNPq; estudante do curso Fisioterapia da UNIJUÍ. E-mail: eduarda.schreiber@sou.unijui.edu.br

³ Mestranda do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado e Doutorado em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS, (UNICRUZ/URI-Erechim/UNIJUI). E-mail: carla.mello@unijui.edu.br

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS). Vice-Líder do do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos- GPEEC. E-mail: evelisemoraes1972@gmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Cardiovasculares (UFRGS). Docente do Núcleo Saúde da UNIJUÍ e do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado e Doutorado em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS, (UNICRUZ/URI-Erechim/UNIJUI), Líder do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC. E-mail: elianew@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Consituição Brasileira conceitua óbito fetal como “morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas”. Quando não houver informações referentes ao peso ao nascer, deve-se considerar idade gestacional igual ou superior a 22 semanas (154 dias) e, na ausência deste dado, comprimento cabeça-calcanhar igual ou superior a 25 centímetros (Brasil, 2010). A monitorização dos óbitos fetais exprime um importante indicador em saúde, uma vez que reflete as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto (Brasil, 2009).

No Brasil, a notificação e investigação destes eventos é obrigatória, a fim de “identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis” (Brasil, 2010). Os dados secundários produtos do preenchimento da declaração de óbito fetal são publicizados em sistemas de informação em saúde oficiais, e podem ser acessados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Uma das formas de interpretar estas informações é o coeficiente de óbito fetal, que calcula a proporção de natimortos a cada mil nascimentos totais registrados no mesmo local e período (Brasil, 2009).

Em 2014 foi lançado o Plano de Ação para Todos os Recém-Nascidos, que estipulou para todos os países a meta de manter as taxas de óbito fetal abaixo de 12 para cada mil nascimentos até 2030 (Blencowe *et al*, 2016). Apesar da relevância da temática, este



indicador não consta nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, estando à parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e, portanto, “ignorado e invisível nas agendas de políticas globais” (Barros, Aquino e Souza, 2019).

No Brasil, a taxa de natimortalidade vem apresentando um caráter estacionário a partir dos anos 2000, bem como em cada região (Barros, Aquino e Souza, 2019), e há manutenção dos padrões de desigualdade entre as regiões do país (Barbeiro *et al*, 2015). Em 2015, a taxa de óbito fetal no Brasil foi de 10,8 para cada mil nascimentos, sendo que o Nordeste (mais afetado) teve taxa de 13,23, e o Sul (menos afetado) registrou uma taxa de 8,27 óbitos fetais por mil nascimentos (Sun *et al*, 2019). Ademais, há um déficit na qualidade dos dados disponíveis no que se refere à caracterização dos óbitos fetais registrados no país (Barbeiro *et al*, 2015), o que sugere a relevância de estudos sobre a temática. Por conta disto, o objetivo deste trabalho é descrever o histórico de óbitos fetais registrados no município de Ijuí desde 2013 até 2022.

METODOLOGIA

Estudo observacional transversal analítico a partir de dados obtidos por meio do DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>) relacionadas aos óbitos fetais registrados no município de Ijuí no período de 2013 a 2022.

No portal do DATASUS, foi acessado o setor de “Estatísticas vitais”, “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10”, “Óbitos fetais” e selecionada a abrangência geográfica de “Brasil por municípios”. Na tela seguinte, foram selecionados o município (Ijuí - RS) e o período estudado (2013 - 2022). A partir disso, foram gerados dados referentes às condições socioeconômicas da mãe (idade ao óbito e escolaridade), à gestação (tempo gestacional e tipo de gravidez), ao parto (tipo e relação com o óbito) e a dados do natimorto (peso ao nascer e sexo). Ainda dentro das “Estatísticas vitais” do portal do DATASUS, foi acessada a aba de “Nascidos vivos - desde 1994”, selecionada a opção de “Nascidos vivos” e abrangência geográfica de “Brasil por municípios”, e a última tela de busca foi refinada para o município de Ijuí-RS no período de 2013 a 2022, a partir da qual foi colhida a informação da quantidade de nascidos vivos no município em cada ano do período estudado. Todos os dados coletados foram acoplados em planilha do Excel previamente elaborada. A partir destas informações, foi possível calcular para cada ano o Coeficiente de Mortalidade Fetal (número de óbitos



fetais a partir da 22ª semana de gestação / número de nascimentos totais * 1000). O número de nascimentos totais é obtido pela soma do número de nascidos vivos com o número de óbitos fetais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Ijuí apresentou, no período de 2013 a 2022, um total de 67 óbitos fetais, com coeficiente de óbitos fetais de 5,74 para cada mil nascimentos. Ao analisar a linha temporal, observa-se um padrão crescente no município: em 2013, o coeficiente foi de 6,1, e em 2022 foram registrados 9,19 óbitos fetais para cada mil nascimentos, a maior taxa do período. O menor coeficiente foi observado em 2015, quando houve uma taxa de 3,37 para mil nascimentos. Ainda assim, o município está dentro da meta estipulada pela Organização Mundial da Saúde, de manter a taxa de óbitos fetais inferior a 12 por mil nascimentos (Blencowe *et al*, 2016).

Em relação a idade da mãe, observa-se ocorrência de óbito fetal em faixas etárias de 10 a 14 anos até a faixa dos 45 a 49 anos. Os casos concentram-se em mães com idade entre os 25 e 39 anos, sendo mais prevalente (31,34%) na faixa de 25 a 29 anos de idade. A escolaridade das mães também pôde ser investigada. Há ocorrência de óbito fetal desde mães sem nenhum estudo até mulheres com escolaridade igual ou superior a 12 anos. Neste parâmetro, a maior prevalência de óbitos fetais ocorreu em mães com 8 a 11 anos de estudo (47,77%). Vale ressaltar que 10,45% dos registros não continham informações referentes à escolaridade da mãe.

Em relação ao tempo gestacional, a maior concentração de óbitos fetais ocorreu entre a 22ª e 27ª semana (31,34%). Os registros incluem a ocorrência de três óbitos fetais ocorridos em idade gestacional inferior a 22 semanas, que, de acordo com o Ministério da Saúde, seria caracterizado como abortamento (Brasil, 2009). Uma possibilidade é que estes casos possam ser de fetos com peso superior a 500 gramas ou comprimento maior que 25 centímetros, como previsto em lei (Brasil, 2010), mas não há como acessar os dados individualmente, o que expressa uma possível fragilidade no processamento destes dados. Ainda, vale constar que 97,01% dos óbitos fetais ocorreram em gravidez única, havendo apenas dois registros de óbito fetal em gravidez gemelar.



O tipo de parto também representa uma variável importante para a compreensão do cenário de óbitos fetais. Observa-se que, na maioria dos casos de óbito fetal, foi realizado parto natural (79,10%), e 19,40% dos casos realizaram parto por via cesariana. Um registro não continha informações em relação ao tipo de parto do natimorto. Outro dado interessante expressa que 97,01% dos óbitos fetais ocorreram antes do parto, havendo duas ocorrências em anos distintos (2017 e 2022) de óbito fetal durante o parto.

Outras informações relevantes referem-se a dados do natimorto. Observa-se que a maior prevalência de óbitos fetais ocorreram em fetos de 500 a 2499g, com maior concentração na faixa de 500 a 999g (43,28%), havendo uma ocorrência em feto com peso superior a quatro quilogramas. A análise da ocorrência por sexos indica maior prevalência no sexo masculino (58,20%), e 41,79% dos casos ocorreram em fetos do sexo feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil de óbitos fetais ao longo do tempo é um importante instrumento que fornece informações relevantes de investigação e vigilância desses casos. Diante disso, constata-se que o município de Ijuí deve estar alarmado para a ocorrência dessas situações, pois apesar de manter o coeficiente de mortalidade fetal dentro da meta estipulada pela Organização Mundial da Saúde, apresentou um padrão crescente no período analisado. Observa-se que o perfil de ocorrência de óbito fetal é bem diverso no município e, portanto, as variáveis em que houveram concentração de casos indicam onde as entidades públicas devem empreender esforços a fim de prevenir estas ocorrências. Por fim, constata-se a necessidade de promover formações a fim de fomentar o correto preenchimento das declarações de óbito, a fim de colher dados fidedignos que possam guiar as ações de promoção de saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Morte fetal. Saúde Materno-Infantil. Vigilância em Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barbeiro, Fernanda Morena dos Santos *et al.* Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública. 10 de abril de 2015;49. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005568>. Acesso em 25 jun 2024.



Barros, Patrícia de Sá; Aquino, Érika Carvalho de; Souza, Marta Rovey de. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2019;53:12. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000714>. Acesso em 25 jun. 2024

Blencowe, Hannah *et al.* Estimativas nacionais, regionais e mundiais das taxas de natimortos em 2015, com tendências a partir de 2000: uma análise sistemática. *The Lancet Global Health*. 1º de fevereiro de 2016;4(2):e98–108. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00275-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00275-2). Acesso em: 25 jun 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html>. Acesso em 25 jun 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos. 22 de março de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-po-r-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>>. Acesso em 25 jun. 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf>. Acesso em 25 jun 2024.

Lansky, Sonia. Mortalidade fetal: mortes invisíveis e evitáveis. In: Bittencourt DAS, Dias MAB, Wakimoto MD, organizadores. *Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2013. p.123-33. Disponível em: <https://ensino.ensp.fiocruz.br/perfil_de_mortalidade/documents/capitulo_4.pdf>. Acesso em 25 jun 2024.

Sun, Sue Yazaki *et al.* Óbito fetal. *Protocolos da comissão nacional especializada em gestação de alto risco*. *Revista Femina*, 2019;47(6): 322-49. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129010/femina-2019-347-349.pdf>>. Acesso em: 25 jun 2024.