

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Larissa Alves Rabêlo¹
Glaubervania Alves Lima²
Francisco Everson da Silva Costa³
Letícia Machado de Sousa⁴
Cristiana Brasil de Almeida Rebouças⁵

RESUMO

A mortalidade fetal, que vem sendo sugerida como o indicador mais apropriado para a análise da assistência prestada à gestação e ao parto, é ainda um importante problema de saúde pública no Brasil. Teve-se como objetivo traçar um perfil dos óbitos fetais no estado do Ceará, por meio da análise das seguintes variáveis: principais causas, segundo classificação por Capítulo CID-10, macrorregião de saúde, idade e escolaridade maternas. Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, com abordagem analítica dos óbitos fetais ocorridos no estado do Ceará no período entre os anos de 2013 e 2017. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) utilizando a ferramenta TABNET. Observou-se que as afecções originadas no período perinatal (Cap XVI) representaram a principal causa dos óbitos fetais no período, com um total de 6.926 casos. Na análise por macrorregiões de saúde, a macrorregião de Fortaleza aparece com o maior número de casos registrados, sendo 3.634 no total. Em relação a idade materna, demonstrou-se maior prevalência de casos entre as mães com idades de 20 a 29 anos, totalizando 43,83%. A escolaridade materna variou entre 8 a 11 anos, com um total de 2.593 óbitos fetais associados. Tornou-se evidente que causas evitáveis são ainda os principais fatores vinculados ao óbito fetal no Ceará, sendo necessários contínuos esforços e incentivo em estudos que permitam a elaboração de ações e políticas de saúde de maior impacto com vistas a diminuir a sua ocorrência.

Palavras-chave: Morte Fetal, Mortalidade Perinatal, Mortalidade Infantil, Cuidado Pré-Natal.

INTRODUÇÃO

Define-se óbito fetal como a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. É indicado quando, depois da separação, o feto não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida (BARROS et al, 2019).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, larissalves.r@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, glaubervanialima@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, franciscoeverson99@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, leticiamachadosousa36@gmail.com;

⁵ Orientadora: Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, cristianabreboucas@gmail.com.

A taxa de mortalidade fetal (TMF), calculada através do número de óbitos fetais (ocorridos a partir da 22^a semana completa de gestação, ou 154 dias ou fetos com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25cm) por mil nascimentos totais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, permite a avaliação da qualidade da assistência prestada à gestante e ao parto (BRASIL, 2009).

A multifatoridade dos óbitos fetais, envolve a associação entre determinantes proximais, intermediários e distais (FONSECA et al, 2004). Entre esses fatores podem-se citar: prematuridade e crescimento intrauterino retardado (CIUR), hábitos e doenças maternas (incluindo sífilis, soropositividade com baixa contagem de CD4+, malária, diabetes e hipertensão), assistência pré e perinatal, e condição socioeconômica (FONSECA et al, 2004; MENEZZI et al, 2016).

A mortalidade fetal, estando vinculado, em sua maioria, a causas preveníveis, ocorre maioritariamente em países de baixa e média renda (MENEZZI et al, 2016). Estima-se que, por ano, aconteçam 2,6 milhões de mortes fetais mundialmente, sendo a quase totalidade delas (98%) ocorridas em países em desenvolvimento (LIMA et al, 2017).

Nos países desenvolvidos, a TMF já se encontra em níveis baixos, entre 2/1.000 a 7/1.000 nascimentos. Já no Brasil, ocorre ainda com frequência elevada, com taxas que chegavam de 10,97/1.000 nascimentos, em 2010 (BARBEIRO et al, 2015; LIMA et al, 2017).

A mortalidade perinatal, que compreende os óbitos fetais e os neonatais precoces (0 a 6 dias de vida completos), afeta desproporcionalmente diferentes classes socioeconômicas e regiões brasileiras (BRASIL, 2016).

A região Nordeste, no ano de 2012, apresentou TMF de 13,4 por 1.000 nascimentos, sendo a maior do país. O estado do Ceará, no mesmo período, apresentou valor de 12,6 por mil nascimentos, enquanto a média nacional esteve em 11/1.000 nascimentos (LIMA et al, 2017).

No ano 2016, o SIM registrou 1.345 óbitos fetais no estado do Ceará, sendo 68,9% (928/1.345) investigados; destes apenas 47,7% (443/928), apresentam avaliação do critério de evitabilidade. Nota-se, ainda, que não há uma homogeneidade dentro de seus municípios (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE, 2017).

A pouca visibilidade do assunto, apesar da sua grande importância, reforça a necessidade de análises para identificar a ocorrência de óbitos fetais e contribuir para o planejamento de ações específicas que reduzam a sua incidência (BARROS et al, 2019).

Este estudo justifica-se pelo interesse em caracterizar os óbitos fetais no estado do Ceará, buscando assim contribuir com pesquisas futuras para auxiliar no delineamento de estratégias e políticas de saúde que possam intervir diretamente na redução destas taxas.

Portanto, o objetivo desta pesquisa é traçar o perfil dos óbitos fetais no estado do Ceará, de acordo com as seguintes variáveis: principais causas, segundo classificação por Capítulo CID-10, macrorregião de saúde, idade e escolaridade maternas no período de 2013 a 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, com abordagem analítica dos óbitos fetais ocorridos no estado do Ceará no período compreendido os anos de 2013 e 2017.

A coleta de informações foi realizada a partir do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando a ferramenta TABNET.

Desse modo, a população do estudo foi constituída por todos os óbitos fetais registrados pelo SIM, no estado do Ceará, no período acima citado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) a população do estado, no ano de 2018, correspondia à aproximadamente 9.075.649 habitantes, distribuídos em 184 municípios. Os dados foram tabulados em planilha por meio do Microsoft Excel 2010. Após a obtenção dos dados disponibilizados no DATASUS, foram construídas tabelas e gráficos com intuito de contribuir para uma melhor análise dos mesmos.

As variáveis analisadas foram: principais causas associadas, segundo classificação por Capítulo CID-10, macrorregião de saúde, além de idade e escolaridade maternas.

Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se por meio da análise de dados do SIM que o estado do Ceará apresentou um total de 7.353 óbitos fetais, no período de janeiro 2013 a dezembro de 2017. Quando classificadas segundo Capítulo CID-10 têm-se: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias

(47 casos); XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (6.926 casos); XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (380). A Tabela 1 mostra a distribuição desses casos por ano e causa associada.

Tabela 1 - Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito no período de 2013 – 2017 no estado do Ceará, 2019.

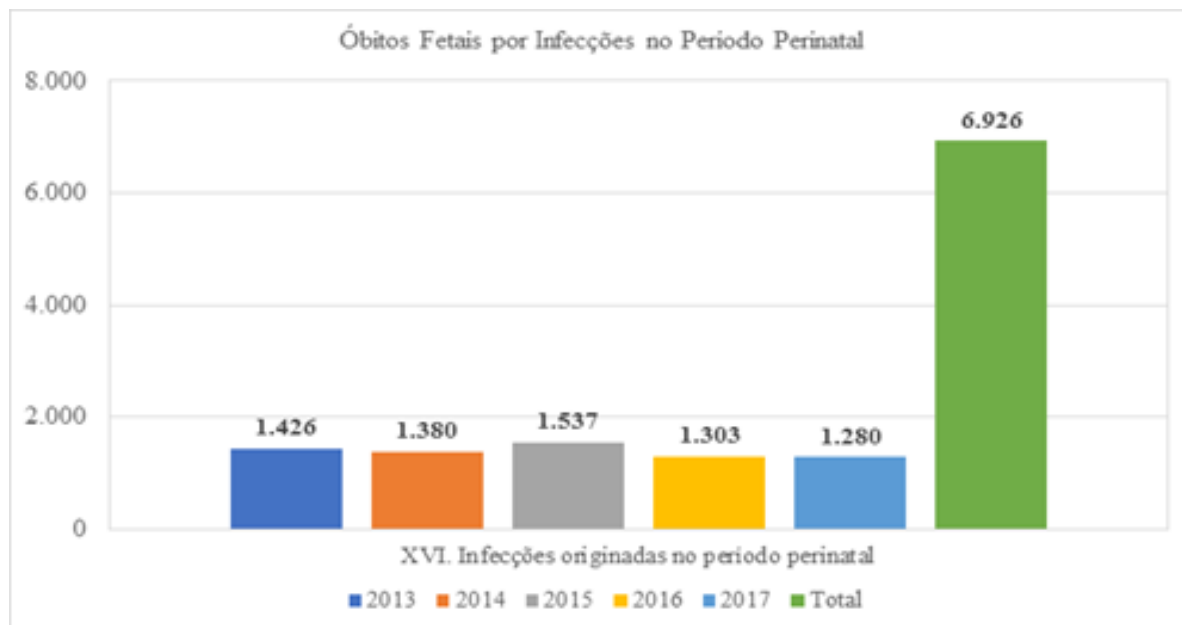
CAPÍTULO	2013	2014	2015	2016	2017	Total
CID-10						
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	6	9	9	17	47
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.426	1.380	1.537	1.303	1.280	6.926
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	75	76	72	72	85	380
Total	1.507	1.462	1.618	1.384	1.382	7.353

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Nota-se que as afecções originadas no período perinatal representaram a principal causa dos óbitos fetais no período, mantendo elevadas taxas anuais (Figura 1), caracterizando 94,23% dos casos. Em seguida, tem-se as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, com 5,16% dos casos, e algumas doenças infecciosas e parasitárias representando com 0,61%.

Infecções maternas, causadas por vírus, bactérias e outros microorganismos, podem ser transmitidas para o feto ainda no período intra-útero, durante o parto ou no período pós-parto (MUSSI-PINHATA, 1999). Miranda et al (2012) ressaltam a extrema importância do rastreamento dessas doenças durante as consultas de pré-natal, de forma a realizar diagnóstico mais precoce e o tratamento, quando possível, já que tais infecções podem aumentar a morbimortalidade perinatal caso não sejam diagnosticadas e tratadas em tempo.

Figura 1- Óbitos fetais por afecções no período perinatal e Ano do Óbito no período de 2013 – 2017 no estado do Ceará, 2019.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Andrade et al (2009), ressaltam que número de óbitos fetais reflete o insucesso do processo gestacional, tanto para a mulher quanto para o profissional de saúde responsável por sua vigilância.

Quando analisados os óbitos por macrorregião de saúde e capítulo CID-10 (Tabela 2), a macrorregião de Fortaleza ocupa o primeiro lugar em número de óbitos fetais registrados (3.634), seguida pela macrorregião de Sobral (1.468), macrorregião do Cariri (1.308), macrorregião do Sertão Central (554) e macrorregião do Litoral Leste/Jaguaribe (389).

Tabela 2 - Óbitos por Residência por Macrorregião de Saúde e Capítulo CID-10 no período de 2013 – 2017, 2019.

Macrorregião de Saúde	Cap I	Cap XVI	Cap XVII	Total
Macro - Fortaleza	46	3.383	205	3.634
Macro - Sobral	-	1397	71	1.468
Macro - Cariri	1	1.246	61	1.308
Macro - Sertão Central	-	529	25	554

Macro - Litoral Leste/Jaguaribe	-	371	18	389
Total	47	6.926	380	7.353

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Sabe-se que as regiões mais distantes dos grandes centros urbanos costumam apresentar ainda mais problemas no acesso à assistência em saúde. A ausência de notificação de casos relacionados à mortalidade fetal é, conseqüentemente, outro possível fator presente nessas localidades e que poderia explicar os baixos números observados nas macrorregiões do Sertão Central e Litoral Leste/ Jaguaribe, quando comparados aos de Fortaleza.

A obtenção das informações sobre os óbitos fetais no Brasil é ainda um problema em muitas regiões, sendo a omissão do registro do óbito em cartório responsável por comprometer o real dimensionamento da situação e o desenvolvimento de ações adequadas de saúde para a sua redução (BRASIL, 2009).

Apesar da Portaria nº 72 do MS, de 11 de janeiro de 2010, estabelecer que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória em todos os serviços de saúde, públicos ou privados, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda encontra-se um elevado número de sub-registros no país, contribuindo para a baixa qualidade das informações disponíveis em prontuários das instituições de saúde sobre os natimortos (VIEIRA et al, 2012).

Outro indicador importante na mortalidade fetal refere-se à idade da mãe. A análise dos óbitos fetais por capítulo CID-10 e a idade materna (Tabela 3), demonstrou uma maior prevalência de casos entre as mães com idades de 20 a 29 anos, sendo 3.223 casos notificados (43,83%). Em segundo lugar aparecem os por idade entre 30 a 39 anos (2041 casos), 15 a 19 anos (1157 casos), idade ignorada (436 casos), 40 a 49 anos (406 casos), 10 a 14 anos (89 casos) e menores de 10 anos (1 caso).

Tabela 3 - Óbitos por Residência por Idade mãe e Capítulo CID- 10 no período 2013 – 2017, 2019.

Idade da mãe	Cap I	Cap XVI	Cap XVII	Total
Menor de 10 anos	-	1	-	1
10 a 14 anos	2	83	4	89

15 a 19 anos	16	1.089	52	1.157
20 a 29 anos	21	3.027	175	3.223
30 a 39 anos	7	1.928	106	2.041
40 a 49 anos	-	379	27	406
Idade ignorada	1	419	16	436
Total	47	6.926	380	7.353

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil lideram a curva crescente de mortalidade fetal na faixa etária de 25 a 44 anos (BARROS et al, 2019), sendo semelhante a encontrada no Ceará durante o período analisado.

Na análise de óbitos fetais por escolaridade materna e capítulo CID-10 (Tabela 4) observou-se que 37,37% dos óbitos ocorreram relacionados a mães que tinham de 8 a 11 anos de estudo, 25,24% de 4 a 7 anos, 15,72% tiveram a escolaridade ignorada, 10,35% de 1 a 3 anos, 7,58% tinham 12 anos ou mais e 3,74 % não tinham nenhuma escolaridade.

Tabela 4 - óbitos p/ Residência por Escolaridade mãe e Capítulo CID – 10 no período 2013 – 2017, 2019.

Escolaridade mãe	Cap I	Cap XVI	Cap XVII	Total
Nenhuma	4	260	11	275
1 a 3 anos	9	719	33	761
4 a 7 anos	19	1.745	92	1.856
8 a 11 anos	9	2.593	146	2.748
12 anos e mais	-	508	49	557
Ignorado	6	1.101	49	1.156
Total	47	6.926	380	7.353

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A literatura traz dados divergentes relacionados à variável escolaridade materna e sua associação com as taxas de óbito fetal. Para Campos (2010), a baixa escolaridade mostra-se como o critério de evitabilidade mais adequado para uso em países em desenvolvimento, em especial para gestantes baixa ou com nenhuma escolaridade. Em contraste, Flenady et al (2011)

demonstram que o nível de educação definido como 10 anos ou menos, ou 8 anos ou menos afeta fortemente as taxas de natimortos, aumentando em até 70% as suas chances. Sendo este semelhante aos resultados encontrados nesta análise, onde a concentração de casos ocorreu relacionada a uma escolaridade materna relativamente mais elevada.

Algo que chama a atenção no estudo, relacionado tanto à idade da mãe quanto à escolaridade, é o quantitativo de dados ignorados. A dificuldade de caracterização dos casos de mortalidade fetal ocasionada pela ausência de registros importantes por parte dos profissionais responsáveis, corroborando com o que traz a literatura, apresenta-se ainda como um grande desafio à saúde a nível estadual e conseqüentemente nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se notar, portanto, que óbito fetal vinculado a causas evitáveis, destacando-se as infecções originadas no período perinatal, apresentou-se como um importante problema de saúde pública ainda presente no estado do Ceará.

Demonstra-se assim, a necessidade de programas de assistência ao pré-natal e ao parto mais efetivos e de dimensão mais ampla, principalmente em relação à população mais carente e com maior dificuldade de acesso à saúde. Enfatiza-se a importância de estudos mais específicos referentes ao óbito fetal como componente isolado, visando a elucidação dos fatores que contribuem para a elevação de suas taxas e o delineamento de estratégias com vistas a diminuir a sua ocorrência.

Torna-se fundamental, ainda, um maior rigor e por partes dos profissionais de saúde responsáveis por registrar de maneira completa e correta informações fundamentais nas declarações de óbito e em sistemas de notificação, garantindo subsídio para estudos e o desenvolvimento de políticas de maior impacto na redução do óbito fetal no país.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. G.; AMORIM, M. M. R.; CUNHA, A. S.C. ; et al. Fatores associados à natimortalidade em uma maternidade escola em Pernambuco: estudo caso-controlado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v .31, n .6, jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000600004].

BARBEIRO, F. M. S; FONSECA, S. C.; TAUFFER, M. G.; FERREIRA, M. S. S.; et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, abr. 2015.

Disponível em: [\[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100402&script=sci_arttext&tlng=pt\]](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100402&script=sci_arttext&tlng=pt).

BARROS, P. S.; AQUINO, É. C.; SOUZA, M. R. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Rev Saude Publica**, 2019; 53:12. Disponível em: [\[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-12.pdf\]](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-12.pdf).

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. 2.a edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: [\[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf\]](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde Mortalidade perinatal. 2.a edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [\[http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/07/Mortalidade_perinatal_WEB_jul.pdf\]](http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/07/Mortalidade_perinatal_WEB_jul.pdf).

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Disponível em: [\[http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937\]](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937). Acesso em: 04 jun. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil em síntese, Ceará, Panorama. Disponível em: [\[https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama\]](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama). Acesso em: 14 jul. 2019.

CAMPOS, J.S. Integralidade da atenção e evitabilidade de óbitos perinatais no município de Fortaleza - Ceará. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

FLENADY, V.; KOOPMANS, L.; MIDDLETON, P.; et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. **Lancet** 2011; 377: 1331–40. Disponível em: [\[https://idph.iowa.gov/Portals/1/userfiles/35/Factors%20that%20May%20Contribute%20to%20Stillbirth.pdf\]](https://idph.iowa.gov/Portals/1/userfiles/35/Factors%20that%20May%20Contribute%20to%20Stillbirth.pdf).

FONSECA, S. C.; COUTINHO, E. S. F. Pesquisa sobre mortalidade perinatal no Brasil: revisão da metodologia e dos resultados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 7-19, 2004. Disponível em: [\[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24\(2\)048.pdf\]](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24(2)048.pdf).

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; Secretaria da Saúde; 2017. Disponível em: [\[https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_mortalidade_06_04_2017.pdf\]](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_mortalidade_06_04_2017.pdf).

LANSKY, S.; FRANÇA, E.; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 759-72, 2002. Disponível em: [\[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13534.pdf\]](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13534.pdf).

LIMA, K. J.; CHAVES, C. S.; GOMES, E. O.; LIMA, M. A.; et al, Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 30-37, 2017. Disponível em: [\[https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5944\]](https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5944).

MENEZZI, A. M. E. D.; FIGUEIREDO, I. D.; LIMA, E. W. B.; ALMEIDA, J. C.; et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 208-212, 2016. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155574/A07.pdf].

MIRANDA, M. M. S.; SOUZA, L. M. G.; AGUIAR, R. A. L. P.; CORRÊA JR, M. D.; et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não? **FEMINA**, Belo Horizonte, v. 40, n. 1, jan/fev 2012. Disponível em: [<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3075.pdf>].

MUSSI-PINHATA MM, YAMAMOTO AY. Infecções congênitas e perinatais. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v. 75, n. 1), p. 15-30, 1999. Disponível em: [<http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-s15/port.pdf>].

VIEIRA, M. S. M.; SIEBERT, E. C.; CEGLIO, W. Q. G. W.; ALMEIDA, M. H.; BATISTA, T. S.; FREITAS, P. F. Dificuldades para a identificação da causa do óbito fetal: como resolver?. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Florianópolis, v. 34, n. 9 :403-8; 2012. Disponível em: [<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n9/a03v34n9.pdf>].