

Resumo: Estudar a natimortalidade é importante por avaliar a vida intra-uterina e refletir possíveis agravos ocorridos na gestação. Objetivou-se estudar os fatores de riscos associados à natimortalidade ocorrida no Hospital Materno Infantil de Barra do Corda - MA de 2017 à 2018. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases indexadas. Demais dados foram obtidos nos prontuários de atendimento do hospital e tabulados nos softwares Excel e BioEstat 5.0. Evidenciou-se que o preenchimento dos prontuários de atendimento ocorreu de forma deficiente, principalmente com relação ao pré-natal e às informações sociodemográficas. Dentre os 70 casos analisados 28 ocorreram entre indígenas, a idade gestacional média dos conceptos foi de 34,6 semanas e houve um maior número de casos em gestantes com 21 anos. Concluiu-se que há a necessidade de rever os procedimentos de atendimento, bem como intensificar as ações de realização e acompanhamento pré-natal, principalmente nas áreas indígenas.

Descritores: Morte Fetal, Fatores de Risco, Epidemiologia.

Natimortality at the children's maternal hospital of Barra do Corda-MA

Abstract: Studying perinatal mortality is important because it evaluates intrauterine life and reflects possible problems occurring during the pregnancy. The objective of this study was to study the risk factors associated with perinatal mortality occurred at the Barra do Corda Maternal and Child Hospital - MA from 2017 to 2018. The bibliographic research was performed in indexed databases. Other data were obtained from the hospital's medical records and tabulated in Excel and BioEstat 5.0 software. It was evidenced that the filling of the medical records occurred in a poorly way, especially regarding prenatal care and sociodemographic information. Among the 70 cases analyzed 28 occurred among indigenous, the average gestational age of the concepts was 34.6 weeks and there was a higher number of cases in 21-year-old pregnant women. It was concluded that there is a need to review the care procedures, as well as intensify the actions of prenatal care and monitoring, especially in indigenous areas.

Descriptors: Fetal Death, Risk Factors, Epidemiology.

Natimortalidad en el hospital materno infantil Barra do Corda-MA

Resumen: Estudiar la muerte fetal es importante porque evalúa la vida intrauterina y refleja los posibles problemas que ocurren durante el embarazo. El objetivo de este estudio fue estudiar los factores de riesgo asociados con la muerte fetal ocurridos en el Hospital Materno Infantil Barra do Corda - MA de 2017 a 2018. La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos indexadas. Otros datos se obtuvieron de los registros de atención hospitalaria y se tabularon en el software Excel y BioEstat 5.0. Se evidenció que el llenado de los registros médicos se produjo de manera deficiente, especialmente con respecto a la atención prenatal y la información sociodemográfica. Entre los 70 casos analizados, 28 ocurrieron entre mujeres indígenas, la edad gestacional promedio de la descendencia fue de 34.6 semanas y hubo un mayor número de casos en mujeres embarazadas de 21 años. Se concluyó que es necesario revisar los procedimientos de atención, así como intensificar las acciones de atención prenatal y monitoreo, especialmente en áreas indígenas.

Descritores: Muerte Fetal, Factores de Riesgo, Epidemiología.

Luciane dos Santos da Silva

Graduanda do 5º período de Enfermagem da UNICENTRO-MA.

E-mail: lucynhabc@gmail.com

Maria Hulda Lopes dos Santos

Graduanda do 5º período de Enfermagem da UNICENTRO-MA.

E-mail: hulda-lobes@hotmail.com

Rosane Pereira Martins

Graduanda do 5º período de Enfermagem da UNICENTRO-MA.

E-mail: rosanepereiramartins2017@gmail.com

Nilson dos Santos Loiola

Biólogo, Professor de Bases Biológicas do Curso Bacharelado de Enfermagem da UNICENTRO-MA. Pós Graduado em MBA em Gestão Escolar. Especialista em Orientação e Supervisão Escolar.

Mestrando em Ambiente e Desenvolvimento pelo PPGAD/ UNIVATES-RS.

E-mail: nilson.loiola@unicentroma.edu.br

Submissão: 24/11/2019

Aprovação: 22/03/2020

Como citar este artigo:

Silva LS, Santos MHL, Martins RP, Loiola NS. Natimortalidade no hospital materno infantil de Barra do Corda-MA. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(30):98-105.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.98-105>

Introdução

O evento da mortalidade é determinado, em sua dimensão mais ampla, pelas condições socioeconômicas, culturais e de assistência à saúde dos grupos populacionais a que cada indivíduo pertence¹. Os termos óbito fetal, natimorto, perda fetal ou nascido morto se referem ao parto de um feto que, após a realização do procedimento, não manifestou sinais de vida².

De acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças é considerado natimorto todo feto com idade gestacional igual ou superior a 22 semanas e/ou peso igual ou maior a 500 gramas cujo óbito ocorreu antes da separação completa do organismo materno e que, ao nascer, não tenha apresentado batimentos cardíacos, pulsação de cordão umbilical ou movimento de músculos voluntários, como sinais de vida³.

Tais critérios de classificação do CID-10 para natimortalidade também são usados para definir-se as intercorrências obstétricas que demandam investigação aprofundada e medidas de intervenção da gestão de Saúde Pública.

A natimortalidade é um importante indicador de saúde, pois o mesmo tem o objetivo de avaliar as condições de saúde das mulheres e revela informações intrínsecas sobre as condições sob as quais vivem, sobre a qualidade da assistência prestada à elas durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como as possíveis dificuldades do momento do parto.

O Brasil é classificado como um país de média renda, com grandes dimensões e uma economia heterogênea e tais características se refletem nas informações sobre os natimortos que manifesta uma tendência de informações limitadas quando

comparadas à proporção real de casos investigados, em particular sobre o que ocorre nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Mesmo assim, em 2012, o país registrou 29.244 mortes fetais gerando um Coeficiente de Natimortalidade de 10,0/1000 N para idade gestacional de 22 ou mais semanas⁴.

Um ponto crucial na investigação da natimortalidade é a definição dos fatores de risco que correspondem a toda característica ou circunstância relacionada com o aumento da probabilidade de ocorrência de um evento⁵. A identificação e análise dos possíveis fatores de risco para a natimortalidade requer informações confiáveis e de boa qualidade, no entanto, as informações são, normalmente, oriundas dos sistemas de informação de mortalidade - Sistemas de Registro Civil e Estatísticas Vitais, que apresenta problemas quanto sua atualização e fornece dados limitados⁶.

Podem ser citados como fatores de risco associados à natimortalidade, através de análises multivariada, a ocorrência de natimorto prévio, perda prévia em gravidez de menos de 20 semanas, multiparidade, diabetes, obesidade materna, idade materna avançada, estado civil - sem parceiro ou relacionamento não estável, tabagismo e uso de drogas ilícitas.

Além desses agentes microbianos como o vírus da Sífilis tem potencial influência sobre a ocorrência de morte fetal onde, estima-se que a sífilis seja responsável por 460.000 abortos ou natimortos por ano, no mundo, com taxas mais elevadas em países de baixa renda. Os Treponemas possuem mecanismos de ação capazes de atravessar a placenta e causar infecção no feto, levando a infecção fetal em

praticamente todos os casos, resultando em morte fetal ou morte logo após o parto⁷.

As drogas lícitas, como o fumo e o álcool, também são fatores de risco que causam danos à saúde do feto e do recém-nascido, provocando uma diminuição do peso fetal e, conseqüentemente, aumento das complicações obstétricas⁸.

Destacam-se ainda, como fatores de risco ao óbito fetal, as drogas ilícitas como a cocaína e seus derivados voláteis (crack), a maconha e as anfetaminas uma vez que, por exemplo, nas gestantes viciadas em cocaína, a maior incidência de óbitos fetais deve-se aos efeitos da droga sobre a circulação uteroplacentária⁹ e, principalmente, à ocorrência de descolamento prematuro da placenta¹⁰.

Fatores socioeconômicos, como a pobreza e a má distribuição de renda, também afetam a saúde materna, bem como é um fator limitante do acesso a cuidados de qualidade, sendo assim, fatores determinantes da natimortalidade¹¹.

O estudo das causas e a classificação das mortes ocorridas no período fetal podem ser realizados por diversas metodologias objetivando, desde a necessidade de informações estatísticas e de saúde pública para notificações e subnotificações, até as relativas à atenção médica pré e perinatal, na busca por melhorias na orientação das ações e a alocação de recursos e equipes de trabalho preventivo e de monitoramentos¹².

Estudos realizados revelaram que no Brasil, as principais causas de natimortalidade são as afecções passíveis de prevenção, das quais destacam-se: os tocotraumatismos, patologias maternas (síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, infecções congênitas e etc.) e, por fim, a asfixia perinatal, que

requerem ações da atenção pré-natal e dos procedimentos de assistência ao parto¹.

Atribuir apenas um dos fatores descritos como causa direta ou indireta da cadeia de eventos que culminou na morte fetal é uma descrição arriscada e, provavelmente, falha uma vez que a natimortalidade é complexa de classificação e real identificação de sua(s) causa(s), requerendo uma visão holística dos profissionais da saúde.

Frente a essas problemáticas, é de extrema importância a realização de estudos sobre a natimortalidade através de diversas abordagens, com destaque para as análises estatísticas inferenciais que são necessárias para identificação dos fatores epidemiológicos envolvidos, bem como para as ações de vigilância sobre a ocorrência dos agravos, a qualidade de vida das gestantes e o planejamento das ações de assistência pré-natal, ao parto e pós-parto.

Assim, a natimortalidade necessita de melhorias nas metodologias de investigação, com mais e melhores estratégias de prevenção, mas também com eficiência nos estudos sobre a mesma, não só nos aspectos quantitativos como na qualidade dos dados coletados, observando as possíveis tendências de risco e sabendo interpretá-las para uma melhor implementação de ações junto à saúde das gestantes.

Material e Método

A pesquisa se caracterizou como descritiva e explicativa, buscando em dados bibliográficos e no estudo de caso abordado, compreender e descrever as características gerais da natimortalidade bem como relacionar com as especificidades da rede municipal de saúde da cidade em estudo¹³.

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura sobre óbito fetal publicados entre 2002 e 2019 que

analisaram a mortalidade fetal como desfecho principal ou secundário em pesquisas na área da saúde.

Os dados estudados foram obtidos a partir da revisão dos prontuários médicos registrados no Hospital Materno Infantil (HMI) da cidade de Barra do Corda – MA, sendo posteriormente digitados e submetidos à tabulação eletrônica através dos programas Excel e BioEstat 5.0.

Foi realizado um estudo dos casos ocorridos no Serviço de Obstetrícia do Hospital Materno Infantil (HMI) do Município de Barra do Corda - MA, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

A busca bibliográfica foi feita no Portal de Periódicos da CAPES e no Google Scholar, sem restrição de idioma, sendo a estratégia de busca utilizada: Natimortalidade AND Brasil; Natimortalidade AND Fatores de Risco; (Natimortalidade OR Mortalidade Fetal) AND Brasil, além de busca adicional manual através de referências citadas nos artigos encontrados.

Foi adotado como definição de natimortalidade os fetos com idade gestacional igual ou superior a 22 semanas e/ou peso maior ou igual a 500 gramas tendo o óbito ocorrido antes da separação completa do corpo materno onde, ao nascer, o feto não apresentou qualquer característica compatível com a vida, como: batimentos cardíacos, pulsação de cordão umbilical ou movimento de músculos voluntários, de acordo com a CID 10³.

Os dados foram organizados em planilhas do Excel, o mesmo foi utilizado para fórmulas como o Coeficiente de Natimortalidade

$$CNM = \frac{N^{\circ} \text{ de nascidos mortos}}{N^{\circ} \text{ de nascidos vivos} + N^{\circ} \text{ de nascidos mortos (mesmo local e período)}} \times 10^3$$

e alguns gráficos de frequência sendo alguns dados

transferidos para o software BioEstat 5.0 para tabulação.

Com o BioEstat 5.0 foram realizadas Correlações de Pearson onde as informações analisadas foram o valor de **p**, **r** e **R²** demonstrando, respectivamente, se há correlações significativas entre as variáveis estudadas ($p \leq 0,05$); se essa correlação é fraca ou forte e diretamente proporcional ou não; e, dos dados pareados, quantos por cento deles são correlacionáveis^{14,15}.

Por fim, somente foram descritas as análises que se mostraram estatisticamente significativas.

Resultados

Entre os casos de natimortos ocorridos nos anos de 2017 e 2018 do Hospital Materno Infantil de Barra do Corda - MA a idade materna variou de 14 a 44 anos, com uma média de 28 anos, e maior frequência de natimortos nos casos com 21 anos, correspondendo a 07 dos 70 casos notificados (39 casos de um total de 2.025 nascidos, vivos+mortos, em 2017 e 31 casos de um total de 2.013 nascidos, vivos+mortos, em 2018).

Com esses dados foi possível obter os Coeficientes de Natimortalidade para os períodos referenciados.

Tabela 1. Coeficientes de Natimortalidade de 2017 à 2018.

	2017 à 2018	2017	2018
CNM Geral	17	19	15
CNM Parto Normal	41	25	20
CNM Parto Cesária	23	11	10

Fonte: Organizado pelos autores. 2019

O Coeficiente de Natimortalidade deve ser analisado como um alerta das condições de saúde pública, indicando a qualidade da assistência prestada à gestante e ao parto¹⁶.

Dentre os 70 casos registrados 28 correspondem a gestantes indígenas, de cidades no entorno de Barra do Corda - MA, e 42 casos são de gestantes não indígenas residentes na cidade.

Aplicando a correlação de Pearson observou-se que a idade das gestantes não foi significativa como fator de agravo para a ocorrência de natimortalidade onde, aproximadamente, apenas 11% dos casos demonstraram alguma correlação, porém negativa e fraca ($r = -0,3334$, $R^2 = 0,1112$, $p = 0,1033$).

Com relação à escolaridade observou-se os extremos de 15 casos entre indígenas não alfabetizadas e 26 casos entre não indígenas com o ensino médio completo.

Já com relação ao estado marital todas as indígenas informaram possuir cônjuge enquanto 30 não indígenas informaram possuir cônjuge além de outras 12 que chegaram ao final da gestação sem o cônjuge.

A idade gestacional média dos conceptos natimortos foi de 34,6 semanas. Ocorreram 34 casos (48,57%) de fetos pré-termo, ou seja, com menos de 37 semanas de gravidez, além de 4 que não possuíam indicação das semanas gestacionais nos prontuários de atendimento.

Quanto a reincidência de gestações os dados obtidos foram:

Tabela 2. Ocorrência de Recidivância Gestacional.

	Gestação Recidivante				
	Primigesta	Secundigesta	Tercigesta	Múltipara	Não Informado
Índigena	4	2	2	14	6
Não Índigena	16	8	4	6	8

Fonte: Organizado pelos autores. 2019

Houve, por tanto, uma prevalência de natimortos entre as gestantes não indígenas primigestas e as indígenas múltiparas.

A avaliação dos grupos estudados quanto ao acompanhamento pré-natal revelou que, ocorreram 02 casos sem pré-natal entre indígenas frente a 3 casos sem pré-natal entre as não indígenas. No entanto, em 55 casos (Total=70) não haviam nenhuma informação quanto ao acompanhamento médico pré-natal nos prontuários de atendimento.

A variável, dentre as registradas nos prontuários de atendimento, que mais se associou à ocorrência de óbito fetal foi o avançar da idade gestacional que apresentou uma correlação regular, significativa e positiva ($r = 0,4525$, $p = 0,0231$).

Discussão

Para melhor entender a natimortalidade, bem como seus fatores de risco, é necessário buscar compreender a história natural entorno do desenvolvimento de uma gestação, associados à comunidade das gestantes, suas condições

sócio-demográficas e acesso a acompanhamento médico.

A mensuração desses dados permitiu melhor compreender o que ocorre numa região além de guiar estudos de monitoramento e possibilitar planejamentos acerca das medidas a serem implementadas de acordo as prioridades evidenciadas.

Os dados levantados pela pesquisa não demonstram a identificação dos casos de maior risco gestacional e encaminhamento precoce dos mesmos aos centros de atenção e hospitalização, se necessário, uma vez que algumas não fizeram (ou não relataram ter realizado) alguns dos exames obrigatórios desde a primeira semana, somado aos casos que desistiram e não fizeram o pré-natal, ou mesmo a grande maioria dos casos de natimortalidade que não possuíam nenhuma informação no prontuário da maternidade sobre a realização ou não de pré-natal.

Dos 70 casos, apenas um possuía informação de VDRL positivo, numa gestação pré-termo (35,5 semanas), de uma gestante não indígena, de 24 anos, que de parto natural expulsou um feto morto. Além desse, 05 casos foram de gestantes com descrição de DHEG no prontuário, sendo apenas 01 indígena.

Os valores encontrados para o Coeficiente de Natimortalidade demonstram similaridades entre as ocorrências do ano de 2017 e 2018, além de que faz um alerta com os maiores coeficientes encontrados na prática do parto natural, em todos os períodos de referência.

O Coeficiente de Natimortalidade indica uma constância nas práticas do Hospital Materno Infantil e que, para haver redução desse coeficiente, deve-se rever procedimentos.

O Coeficiente de maior destaque foi com relação a prática do parto natural, no entanto, esse acumula ocorrências fora da estrutura física do hospital, fora da cidade, ou que ocorreram à caminho, onde foram ao hospital apenas para demais procedimentos pós-parto.

É relevante ressaltar que dos 70 casos registrados na rotina do Hospital Materno Infantil de Barra do Corda-MA, nos dois últimos anos já findados, 21 casos são de aldeias indígenas localizadas em cidades próximas à Barra do Corda (Jenipapo dos Vieiras e Fernando Falcão) e apenas 07 casos são de indígenas residentes em povoados de Barra do Corda, sendo que 14 desse total de casos de natimortalidade entre indígenas correspondem a gestantes multíparas, que na rotina do pré-natal (caso realizado) deveria despertar maiores cuidados.

Tais casos demonstram a necessidade de intensificar as ações de acompanhamento pré-natal nas áreas indígenas, pois apresentam fragilidades nas cidades de Fernando Falcão e Jenipapo dos Vieiras (com grande população indígena) além de evidenciar que os Coeficientes de Natimortalidade do Hospital Materno de Barra do Corda não corroboram com a realidade do mesmo, aos seus exames de rotina realizados e aos pré-atendimentos prestados à comunidade.

Paralelamente, foi demonstrado também que o preenchimento dos prontuários de atendimento das gestantes é bastante deficiente, onde houve omissão de informações pela mesma ou má conduta do profissional de saúde no intuito de traçar um perfil da gestante durante ou pós acolhida pelo hospital.

Muitos prontuários (55 de 70) não possuíam nenhuma informação sobre o pré-natal, exames

relevantes para a saúde da gestante e do feto ou mesmo hábitos de vida das gestantes como, alcoolismo, tabagismo ou uso de demais drogas.

Conclusão

Dentro das ações da Saúde Pública a mortalidade fetal deve ser estudada de forma separada das demais classificações de mortalidades, merecendo destaques e foco epidemiológico¹⁷.

A falta de informações nos prontuários de atendimento à gestante demonstra fragilidades na rotina das práticas do Hospital Materno Infantil de Barra do Corda - MA, inviabilizando estudos sobre os fatores indicativos de riscos à gestação.

Conclui-se também que os dados trabalhados na pesquisa reúnem realidades distintas sobre a atenção dada ao acompanhamento das mulheres durante a fase gestacional sendo evidenciado possíveis realidades de descaso nas áreas rurais e nas pequenas cidades próximas à Barra do Corda, ao mesmo tempo que tais problemas se projetam para Barra do Corda (pólo de atendimento) ao receber os casos de extrema urgência e gravidade, inflando seus dados negativos no que tange ao atendimento perinatal.

Há a necessidade de fortalecimento e prevalência de ações por parte dos comitês de investigação de óbito fetal (internos e externos aos hospitais), de modo que se possa corrigir erros, montar planos de ação e idealizar políticas públicas que atendam as demandas da comunidade.

Assim, a investigação sobre o óbito fetal deve ganhar visibilidade na vida acadêmica e nos órgãos públicos associados à saúde materna infantil para que se possa ter um enfrentamento mais efetivo e melhores garantias de sucesso durante e no pós-parto.

Referências

1. Lorenzi, DRS, et al. A natimortalidade como indicador de saúde perinatal. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública. 2001; 17(1):141-146.
2. Fretts RC, et al. Increased maternal age and the risk of fetal death. Boston: The New England Journal of Medicine. 1995; 15:953-957. 1995. Disponível: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199510123331501>>. Acesso em: 13 jun 2019.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª Revisão. São Paulo: Edusp. 1993.
4. Vieira MSM. Natimortalidade no Brasil e revisão sistemática sobre os sistemas de classificação utilizados para o esclarecimento das causas do óbito fetal. 2017.
5. Luiz OC, Cohn A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cad Saúde Pública. 2006; 22(11):2339-48.
6. Almeida MF, et al. Qualidade das informações registradas nas declarações de óbito fetal em São Paulo-SP. Rev Saúde Pública. 2011; 45(5):845-853.
7. Gravett MG, Rubens CE, Nunes TM. Global report on preterm birth and stillbirth (2 of 7): discovery science. BMC Pregnancy and Childbirth. 2010; 10(Suppl 1):1-16.
8. Sklovski E, et al. Adição a drogas na gravidez: atualização. Porto Alegre: Rev Hospital Clínicas Porto Alegre e Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul. 1989; 9(3):195-201.
9. Porto AGM. Ação de drogas ilícitas sobre o conceito. Terapêutica em medicina fetal. Rio de Janeiro: Femina. 1994; 22(6-9):433.
10. Cecatti JG, Aquino MMA. Causas e fatores associados ao óbito fetal. Rev Ciênc Méd Biológicas. 1998; 7(2):43-48.
11. Lawn JE, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. Lancet. 2016; 387:587-603.
12. Manitto AM. Fatores de risco maternos para morte fetal: um estudo de casos e controles de base populacional. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pelotas. 2005.

13. Chemin BF. Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação. 3. ed. Lajeado: Ed. da Univates. 2015.

14. Netto AP. Como interpretar a significância estatística. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2007. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/colunistas/20-dr-augusto-pimazoni-netto/125-como-interpretar-a-significancia-estatistica>>. Acesso em 20 mai 2019.

15. Rempel C. Princípios de análise estatística. Notas de aula. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento. Univates. 2019.

16. Barbeiro FMS, et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2015; 49:22-37.

17. Aquino MMA. Causas e fatores associados ao óbito fetal. Dissertação de Mestrado. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. 1997.