



## ÓBITO FETAL NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE PREVALÊNCIA, CAUSAS E CONDIÇÕES ASSOCIADAS

Aluna: Thayna Batalhoto Griggio – RA: 206168; Orientador: Renato Teixeira Souza; Área: Ginecologia e Obstetria.

**Introdução:** De acordo com a OMS em 2015 houve a ocorrência 2.6 milhões de óbitos fetais (OF) ao redor do mundo, considerando fetos com 28 semanas de gestação ou mais. A taxa de ocorrência de óbitos fetais possui significativa discrepância entre países de diferentes níveis sócio-econômicos. A taxa de óbitos fetais na África subsaariana, por exemplo, é aproximadamente 10 vezes maior do que em países desenvolvidos; apenas metade das mulheres Africanas tiveram o parto assistido por profissional qualificado.<sup>1</sup> A maior parte destes óbitos são evitáveis ao custo adicional estimado em US\$1.15 per capita; uma assistência adequada antes, durante e após a gestação podem evitar aproximadamente 3 milhões de mortes maternas, óbitos fetais e neonatais até 2025.<sup>2</sup>

O Brasil reduziu a taxa de OF em 1,36 ocorrências por mil nascidos vivos entre os anos de 2000 a 2015<sup>3</sup>. Segundo dados sobre OF's no sistema DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), que contém números computados sobre o território nacional desde 1996, observa-se que houve um declínio das taxas de óbito nos primeiros 10 anos de registro. Comparando a taxa de 13,72 por mil nascidos vivos de OF's em 1996 com a de 11,35 por mil nascidos vivos em 2006, houve uma redução absoluta de 2,37 óbitos fetais por mil nascidos vivos. A partir de 2006, entretanto, a taxa de OF mostrou queda menos acentuada, chegando a taxa de 10,57 por mil nascidos vivos em 2016, o que reflete uma redução absoluta de apenas 0,78 óbitos fetais por mil nascidos vivos.<sup>3</sup> É possível observar que há no Brasil um efeito importante de fatores socioeconômicos sobre a taxa de óbitos fetais. O país tem dimensões continentais e com grande discrepância em relação ao acesso à saúde de acordo com cada região. Exemplos deste acontecimento são as regiões norte e nordeste que nos últimos 10 anos têm liderado as taxas de OF's, com valores de variam entre 11 e 13 ocorrências por mil nascidos vivos, e além de mostrarem um padrão próximo ao estagnado com o decorrer dos anos. Em contrapartida, a região sul parece apresentar melhores resultados na redução da taxa ao longo dos anos, chegando ao marco de 7,82 óbitos fetais a cada 1.000 nascidos vivos em 2018.<sup>3,4</sup>

Diversos programas na área de saúde da mulher foram desenvolvidos e implementados no Brasil nas últimas décadas como o PAISM e o PNAISM. Mais recentemente, foi instituída em 2011 no Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha que visava implementar um novo modelo de atenção à saúde com melhor acessibilidade, acolhimento, resolutividade e priorizando a assistência ao parto de forma humanizada e com abertura para terapias alternativas. Ainda, a Rede Cegonha propunha-se a reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir a assistência de saúde desde o nascimento até os dois anos de idade da criança.<sup>5</sup> A iniciativa preconizava a criação de Centros de Parto Normal onde as parturientes são acompanhadas por enfermeiras obstetras num espaço acolhedor, preparado para respeitar os desejos maternos de maneira humanizada. O objetivo do plano de ação da Rede Cegonha era implantar até 2015 65 Centros de Parto Normal, entretanto, até o final de 2016 foram habilitados apenas 15 centros.<sup>1, 6</sup>

Apesar da pequena quantidade de Centros de Parto Normal, 10 deles situam-se nas regiões Norte e Nordeste, que mais necessitam de melhoras nas taxas de óbito fetal, ainda, outras melhorias que podem influenciar na diminuição do número de OF's foram observadas, tais como o aumento de 93% em consultas de pré natal realizadas num comparativo entre 2003 e 2013 e a amplificação e qualificação de 9.119 leitos para gestantes de alto risco, UTI e UCI neonatal.<sup>3,6, 7</sup>

A taxa de OF é um dos melhores indicadores de qualidade da assistência de saúde à gestante e ao parto, ele monitora o progresso na assistência, identifica programas e intervenções mais relevantes e permite melhorias na qualidade do atendimento durante o pré-natal, parto e pós parto.<sup>8, 9</sup> Em 2012, a taxa do Brasil ainda era quase o dobro da taxa encontrada em países desenvolvidos, esse indicador torna claro que a taxa de OF está intimamente ligada ao desenvolvimento social e econômico populacional.



As últimas avaliações dos dados oficiais sobre a taxa de óbitos fetais, suas causas e condições associadas abrangem o período até em torno de 2015. Não há, portanto, uma avaliação atualizada do panorama de óbitos fetais no país que possam auxiliar no planejamento dos serviços de saúde e entendimento das necessidades nessa área do cuidado. Esse estudo tem o objetivo de avaliar os dados mais atuais sobre óbitos fetais, suas causas e condições associadas no Brasil e sobre a qualidade de informação dos dados oficiais.

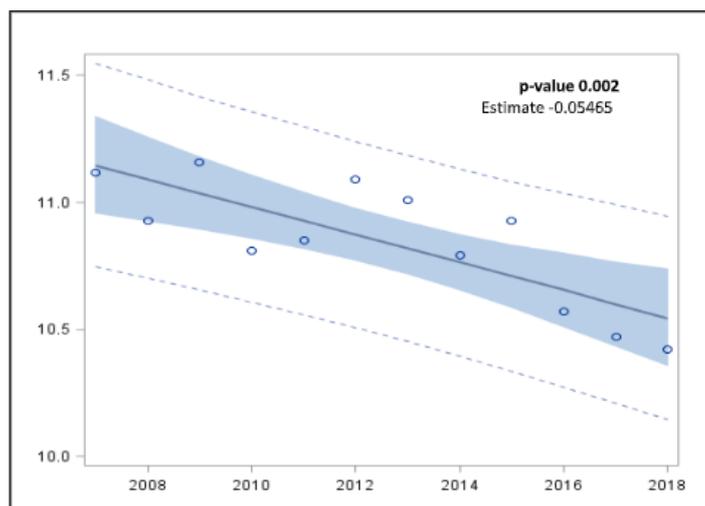
**Método:** Foi realizada um levantamento dos dados consolidados do DATASUS, provenientes dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC) abrangendo o período de 2007 a 2018. Os dados sobre número de óbitos, número de nascidos vivos, causas de óbitos, regiões do país, informações relativas a mulher e sua gestação (descrever quais, idade, escolaridade, etnia/cor de pele, etc) foram extraídos e organizados em tabela de Excel de acordo com as variáveis disponíveis. As causas de óbito foram extraídas de acordo com sua classificação no CID 10 (Classificação Internacional de Doenças). A taxa de óbito fetal foi calculada através do número de óbitos por 1.000 nascidos vivos, por ano, região e condições maternas (idade, escolaridade, etc)

Para comparação das taxas no período foi utilizada a análise de regressão linear, através da estimativa de razões padronizadas pelo método indireto. A padronização indireta calcula a média ponderada das estimativas específicas do estrato na referência população, usando os pesos da população do estudo. A proporção da taxa ou risco bruto geral na população do estudo e a estimativa ponderada correspondente na população de referência é a razão padronizada. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%. Foi calculado também o *parameter estimate*, que quando positivo mostra um aumento da taxa de óbitos fetais no decorrer dos anos analisados, e quando negativo demonstra uma queda na taxa. Realizamos a descrição da proporção de informações faltantes (*missing information*) nas variáveis de caracterização materna, da gestação e das causas do óbito, por ano e por região. O cálculo da taxa de óbito fetal foi ajustada pela proporção de dados faltantes.

**Resultados parciais:** No total, 379.757 óbitos fetais e 35.015.775 nascidos vivos foram inclusos entre 2007 e 2018 do banco de dados DATASUS (SIM e SINASC).

Foi possível visualizar uma oscilação da taxa de OF ao longo dos anos. Houve declínio da taxa de óbitos fetais, que em 2007 era de 11,09 e em 2018 alcançou 10,41, como demonstra a figura a seguir (FIGURA 1).

Figure 1. Fetal death rates in Brazil from 2007 to 2018



Além disso, observa-se discrepância na tendência da taxa de acordo com as regiões do país; a região sul mostra uma queda acentuada da taxa de óbitos enquanto a região nordeste permanece estagnada (mostrar taxa de óbito para cada região em parênteses para 2007 e 2018). Apesar da região centro-oeste não evidenciar queda



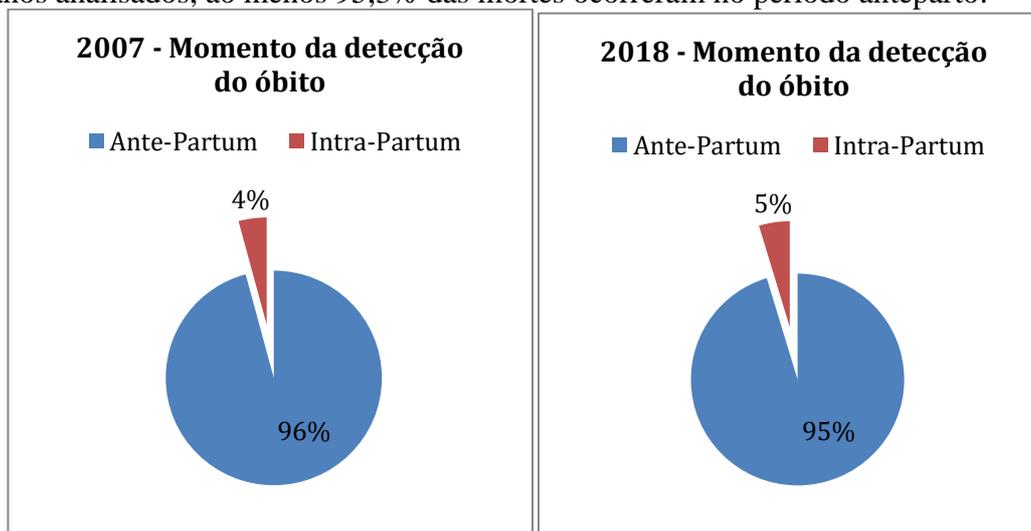
da taxa, ela foi responsável pela menor parcela de óbitos fetais, enquanto a região nordeste é responsável por pelo menos 33.2% dos óbitos fetais do país em todos os anos.

Sobre as características maternas dos óbitos fetais os resultados mostram que houve um aumento estatisticamente significativo de óbitos ocorridos entre mulheres menores de 19 anos, (taxa subiu de 8,76 em 2007 para 10,22 em 2018). Houve queda significativa na taxa de óbitos fetais em mulheres com mais de 40 anos (de 21,45 a 18,25 óbitos por 1.000NV). Mulheres com mais de 40 anos eram responsáveis por 5,1% dos óbitos fetais em 2007; em 2018 passaram a ser responsável por 5,9%. Quanto à cor da pele, as taxas permaneceram estáveis dentro as suas classificações e a cor parda é a que predomina com ao menos 53.9% dos óbitos fetais dentro os anos que possuem esse registro Entretanto a análise destes dados é impossibilitada devido à alta proporção de dados faltantes para essa variável (96,48% em 2007 e 99,98% em 2018)

Mulheres com menos de 11 anos de escolaridade sofreram crescimento acentuado na taxa de óbitos fetais que subiu de 8,13 em 2007 para 9,5 /1.000NV em 2018, e as mães com escolaridade maior a 12 anos apresentaram taxa estável. No entanto, a quantidade de mães sem nenhuma escolaridade que experienciaram óbito fetal aumentou mais de 50% no período considerado (2007 foi de 37,7 e 2018 foi de 75,97 /1.000 NV).

Gestações múltiplas tiveram queda significativa de 30,64 para 27,22 /1.000 NV. Em gestações únicas a taxa manteve-se praticamente estável, sendo de 9,74/1.000 NV em 2007 e 9,70/1.000 NV em 2018. O *missing* de quantidade de fetos também reduziu consideravelmente.

Os resultados também mostram a grande discrepância entre o momento de detecção de óbito fetal, sendo que em todos os anos analisados, ao menos 95,3% das mortes ocorreram no período anteparto.



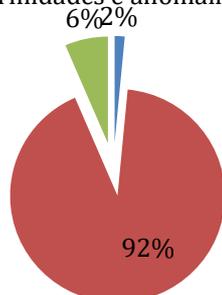
O ano que apresentou maior proporção de *missing dessa informação* foi 2009 com o 18,24% das informações não preenchidas, e teve tendência de queda chegando a 5,03% em 2018.

Com relação às causas de óbitos fetais de acordo com a classificação CID, a classe “Algumas afecções originadas no período perinatal” é a responsável por mais de 92% dos óbitos em todos os anos estudados, no entanto a sua taxa de ocorrência caiu drasticamente de 95,1 em 2007 para 92 em 2018. Dentre as afecções originadas no período perinatal está a classificação “Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos” que liderou em quantidade de óbitos fetais em todos os anos, sendo responsável por 35,5% dos óbitos em 2017 e chegou a 43,1% em 2008, também teve crescimento de taxa significativo no período estudado. “Restante das afecções perinatais” é a segunda maior causa de óbito fetal em todos os anos.



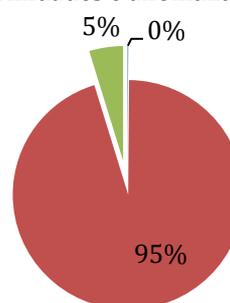
### 2018 - Causas de óbito - Lista de Mortalidade CID10

- Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- Algumas afecções originadas no período perinatal
- Malformações congênitas, deformidades e anomalias



### 2007 - Causas de óbito - Lista de Mortalidade CID10

- Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- Algumas afecções originadas no período perinatal
- Malformações congênitas, deformidades e anomalias



**Discussão e conclusão:** A taxa de óbito fetal no Brasil teve um declínio acentuado a partir de 2016, assim como a região nordeste. As regiões sul e sudeste continuaram apresentando padrão semelhante de queda ao longo dos anos do estudo.

Dos anos anteriores à implementação da Rede Cegonha e as regiões norte e centro-oeste mantiveram-se estáveis. Demonstrando assim que implementação dessa iniciativa não impactou diretamente a ocorrência de óbitos fetais.

sendo o início das atividades da rede cegonha em 2011, seria esse um reflexo de que ela demorou para conseguir começar a mostrar resultados, ou esses fatos não estão interligados?

Um dos objetivos da Rede Cegonha foi incrementar o alcance do planejamento familiar oferecido pelo SUS e um reflexo dessa ação pode estar o fato de que entre 2007 a 2018. Segundo nossa avaliação, houve uma queda de 25% das gestações em adolescentes e aumento de 31% em mulheres com mais de 40 anos.

Apesar da taxa de óbitos em mães com menor escolaridade ter sofrido um crescimento estatisticamente significativo, a quantidade de mulheres com menos de 7 anos de escolaridade que deram à luz caiu para menos da metade

A alta taxa de *missing* em parâmetros importantes limitam a análise dos dados e impõem dificuldades no direcionamento assertivo de iniciativas para a prevenção de óbitos fetais. Se por um lado, a baixa proporção de óbitos intra-parto pode indicar melhoria na assistência intraparto no país, a alta proporção de óbitos fetais antes do parto demonstra a urgente necessidade de implementação de medidas de prevenção ainda no pré-natal.

Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos é a causa mais frequente de óbitos fetais e é agravada pelo fato de sua taxa ter aumentado ao longo dos anos. Isso corrobora a necessidade da qualificação da assistência e acesso adequado ao pré-natal para que haja identificação e adequado manejo de condições maternas de risco o mais precocemente possível.

A proporção de causas de óbitos registrada como “ignorado” foi significativa. Ela supera o número de causas de óbitos intraparto ocorridos, exceto para malformações. Uma melhor sistematização no registro e atribuição da causa de óbito seria de grande contribuição para o entendimento e desenvolvimento de estratégias de prevenção do óbito no Brasil, seja no período ante ou intraparto.



## REFERÊNCIAS

1. Maternal, newborn, child and adolescent health – Data, statistics and epidemiology. World Health Organization. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/) (Acessado em 19 de agosto de 2020)
2. Bhutta ZA et al. What will it take to avert preventable newborn deaths and stillbirths and at what cost? *Lancet*, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60792-
3. DATASUS – Tecnologia da informação à serviço do SUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10uf.def> . (Acessado em Janeiro de 2020).
4. DATASUS – Tecnologia da informação à serviço do SUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10uf.def> . (Acessado em Janeiro de 2020).
5. Portaria N° 1.459, de 24 de Junho de 2011. Brasil, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
6. Amanda Fedevjcyk De Vico, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Avaliação da Implantação dos Centros de Parto Normal no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro, Abril 2017
7. Ministério da Saúde – Saúde da Mulher. Rede Cegonha. <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha> (Acessado em Janeiro de 2020).
8. de Bernis L, Kinney MV, Stones W, et al. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. *Lancet*. 2016;387(10019):703-716. doi:10.1016/S0140-6736(15)00954-X
9. 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.ed. Brasília (DF); 2009 [cited 2012 Apr 10]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Available from:[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).
10. Every newborn action plan – Country Progress Tracking Report. World Health Organization, Unicef. December 2015.  
x
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes Série C. Projetos, Programas e Relatórios Brasília – DF 2004
12. 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. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 30] ; 53: 12. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100209&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100209&lng=en). Epub Jan 31, 2019. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000714>.