

Análise da mortalidade fetal em uma maternidade terciária do estado do Ceará, Brasil

Analysis of fetal mortality in a tertiary maternity in the state of Ceará, Brazil

Ayane Layne de Sousa Oliveira¹. Viviane de Sousa Oliveira². José Armando Pessôa Neto¹. Luisa Rolim Miranda¹. Francisco Edson de Lucena Feitosa^{1,3}. Jordana Parente Paiva³.

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Identificar as principais causas de mortalidade fetal em uma maternidade terciária do estado do Ceará. **Metodologia:** Coorte retrospectivo descritivo com análise de prontuários no período de 17 de agosto a dezembro de 2018 na Maternidade Escola Assis Chateaubriand em Fortaleza-CE. Foi utilizada a plataforma *Redcap* para consolidação dos dados. **Resultados:** Foram avaliados um total de 48 casos, sendo identificadas 39,6% de causa materna, 33,3% de causa fetal, 12,5% dos óbitos como causa indeterminada, 10,4% devido alteração de líquido amniótico, 4,2% de causa placentária. O principal fator relacionado à causa materna foi doença hipertensiva, representando 73,7% dos casos; diabetes 10,5%; lúpus, uso de drogas e outras causas representaram 5,3% cada. No presente estudo, foram identificados 58,7% de óbitos fetais tardios, quando existe boa vitalidade fetal. Logo, se os riscos tivessem sido detectados precocemente, a idade gestacional da resolução poderia ter sido melhor programada, evitando o desfecho negativo. **Conclusão:** Óbito fetal é um importante marcador de qualidade de serviço. Pré-natal de qualidade e assistência hospitalar adequada diminuiriam as taxas de óbitos evitáveis. Mesmo existindo profilaxia na gestação, as síndromes hipertensivas, por exemplo, ainda são uma importante causa de óbito fetal. A mortalidade fetal é um problema de saúde pública e pode estar relacionada a uma má assistência à saúde.

Palavras-chave: Óbito Fetal. Mortalidade Fetal. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: To identify the main causes of fetal mortality in a tertiary maternity hospital in the state of Ceará. **Methodology:** Descriptive retrospective cohort with analysis of medical records from August 17 to December 2018 at Maternidade Escola Assis Chateaubriand in Fortaleza-CE. The Redcap platform was used for data consolidation. **Results:** A total of 48 cases were evaluated, with 39.6% of maternal causes, 33.3% of fetal causes, 12.5% of deaths as an undetermined cause, 10.4% due to amniotic fluid alteration, 4.2% of placental cause. The main factor related to the maternal cause was hypertensive disease, representing 73.7% of cases; diabetes 10.5%; lupus, drug use and other causes accounted for 5.3% each. In the present study, 58.7% of late fetal deaths were identified, when there is good fetal vitality. Therefore, if the risks had been detected early, the gestational age of resolution could have been better programmed, avoiding the negative outcome. **Conclusion:** Fetal death is an important marker of quality of service. Quality prenatal care and adequate hospital care would reduce avoidable death rates. Even with pregnancy prophylaxis, hypertensive syndromes, for example, are still an important cause of fetal death. Fetal mortality is a public health problem and may be related to poor health care.

Keywords: Fetal Death. Fetal Mortality. Public Health.

Autor correspondente: Ayane Layne de Sousa Oliveira, Rua Gustavo Augusto Lima, 1041, Guararapes, Fortaleza, Ceará. CEP: 60810-330. E-mail: ayanelayne@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 28 Jun 2022; Revisado em: 17 Abr 2023; Aceito em: 30 Mai 2023.

INTRODUÇÃO

Óbito fetal é a quinta causa de morte global, incluindo todas as idades, ficando atrás de diarreia, HIV, tuberculose, acidentes de trânsito e câncer.¹

Segundo o Ministério da Saúde, ao se constatar que o feto não apresenta sinal de vida antes da expulsão ou de sua remoção completa do corpo da mãe, define-se que há um caso de óbito fetal ou nascido morto/natimorto. Tais sinais de vida citados contemplam, por exemplo, atividade cardíaca, pulsações do cordão umbilical ou contrações voluntárias da musculatura.²

Assim, a morte do produto da gestação que resulta em óbito fetal está intrinsecamente relacionado às características do feto, cujo peso ao nascer deve ser igual ou superior a 500 gramas. Quando não houver informações sobre o peso ao nascer, deve-se considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas, isto é, 154 dias, ou mais. Se tais informações forem desconhecidas, deve-se considerar aqueles com comprimento corpóreo a partir de 25 centímetros cabeça-calcanhar.³

Os óbitos fetais podem ocorrer antes do início do trabalho de parto (anteparto) ou durante o trabalho de parto (intraparto).⁴

Natimortos intraparto são aqueles casos que ocorrem após o início do trabalho de parto, até 12 horas antes do parto. A pele ainda fica intacta, mas é difícil definir com precisão em que momento ocorreu o óbito.⁵ As causas de óbitos fetais, geralmente, são multifatoriais. Cerca de 1 milhão de natimortos ocorrem durante o nascimento. Estes dados estão diretamente ligados à assistência obstétrica.⁶

A mortalidade fetal é um problema de saúde pública e está diretamente relacionada à uma assistência à saúde prejudicada. No mundo, durante o ano de 2015, o número de óbitos fetais foi de 2,6 milhões, o que gerou uma taxa de 18,4 óbitos a cada 1000 nascidos vivos. A maior parte, 98%, ocorreu em países com baixa e média renda, 77% na África Subsaariana e sul da Ásia.⁷

Diante da relevância do tema, decidiu-se por realizar um estudo sobre óbito fetal em uma maternidade terciária do Ceará, visando entender melhor a epidemiologia para futuras intervenções que possam reduzir os casos de óbitos fetais.

OBJETIVOS

Identificar as principais causas de mortalidade fetal em uma maternidade terciária do estado do Ceará no período de 17 de agosto de 2018 a dezembro de 2018.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo coorte retrospectivo descritivo com análise de prontuários no período de 17 de agosto a dezembro de 2018 na Maternidade Escola Assis Chateaubriand em Fortaleza-CE. Foi utilizado um questionário na plataforma *Redcap* para consolidação dos dados. O questionário foi composto de identificação e dados sociodemográficos: prontuário, data do óbito, centro do estudo, idade materna, cor de pele, escolaridade,

procedência, número de gestações, história de natimorto anterior; dados da gestação: número de fetos, início de trabalho de parto, via de parto, intercorrências durante a gestação; sobre o feto: sexo, peso, idade gestacional, momento da constatação do óbito, evidência de vitalidade até 7 dias anteriores, tipo de óbito em relação à idade gestacional; investigação do óbito: necrópsia, exames, caso enviado ao sistema de verificação de óbitos; classificação da morte de acordo com os grupos ReCoDe: feto, cordão umbilical, placenta, líquido amniótico, útero, materna, intraparto, trauma, indeterminada. As variáveis utilizadas neste estudo foram a classificação da morte de acordo com os grupos ReCoDe por causas fetais e maternas, além de idade gestacional e momento da constatação de óbito.

O óbito fetal em relação à idade gestacional foi dividido em: precoce (140-195 dias ou de 20 a 27 semanas), tardio (196 a 258 dias ou de 28 a 36 semanas) e termo (acima de 259 dias ou > ou = 37 semanas).

No grupo de causas fetais estão inclusos: anomalia fetal congênita, infecção, hidropsia não relacionada à isoimunização, hemorragia feto-materna, síndrome de transfusão feto-fetal (STFF), restrição de crescimento intrauterino (RCIU).

No grupo de causas maternas estão inclusos: diabetes, doença da tireoide, doenças hipertensivas, lupus ou síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF), colestase, uso de drogas e outros.

Os critérios de exclusão foram prontuários não localizados pelo serviço de arquivo médico e estatística.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, estando contemplado pelo CAAE: 20025619.1.2012.5050 e aprovado sob parecer de número 4.621.657.

RESULTADOS

Foram avaliados um total de 48 casos de óbito fetal, sendo 13% precoce, 58,7% tardio e 28,3% termo (Gráfico 1). Em relação ao momento da constatação do óbito, 85,7% foram anteparto, 8,2% intraparto, 6,1% não constava (Gráfico 2).

A classificação dos óbitos de acordo com o grupo ReCoDe foi 39,6% de causa materna, 33,3% de causa fetal, 12,5% dos óbitos como causa indeterminada, 10,4% devido alteração de líquido amniótico, 4,2% de causa placentária (Gráfico 3). As alterações de líquido amniótico foram: 3 por corioamnionite, 1 por oligoâmnio e 1 por outras causas. As duas causas placentárias identificadas foram placenta prévia e descolamento prematuro de placenta.

Os óbitos fetais de acordo com causa materna foram 73,7% por doença hipertensiva, 10,5% por diabetes; 5,3% por lupus ou SAAF, 5,3% por uso de drogas e outras causas, respectivamente (Gráfico 4).

Os óbitos fetais de acordo com causas fetais foram 43,8% por anomalia congênita letal, 31,3% por infecção (todos por sífilis), 12,5% por STFF, 6,3% por hidropsia não associada a isoimunização, 6,3% por RCIU (Gráfico 5).

Gráfico 1. Tipo de óbito em relação à idade gestacional.

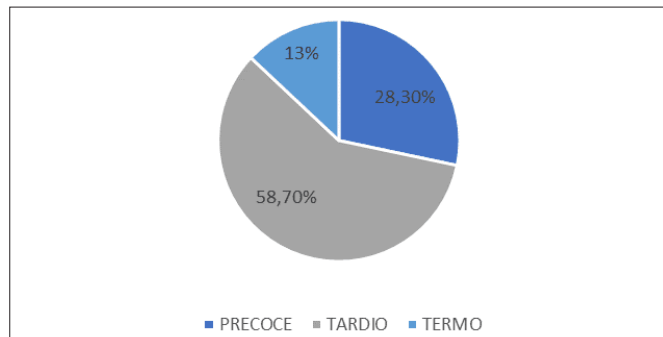


Gráfico 2. Momento da constatação do óbito.

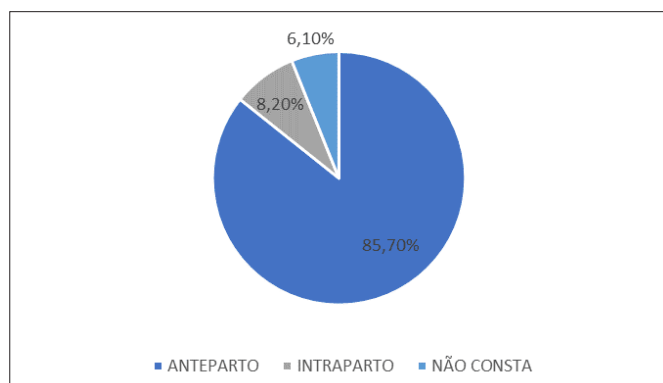


Gráfico 3. Classificação da morte de acordo com os grupos ReCoDe.

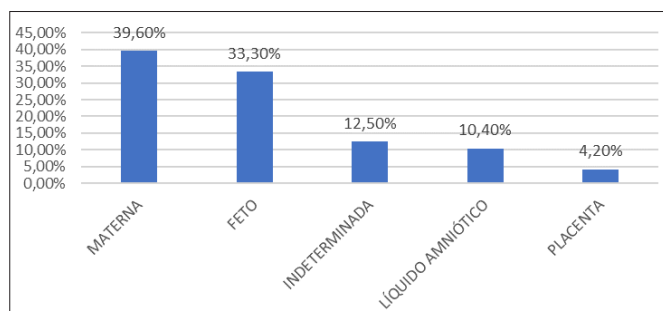


Gráfico 4. Óbito fetal de acordo com causa materna.

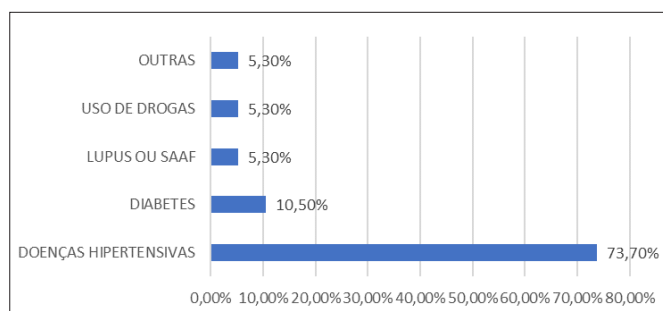
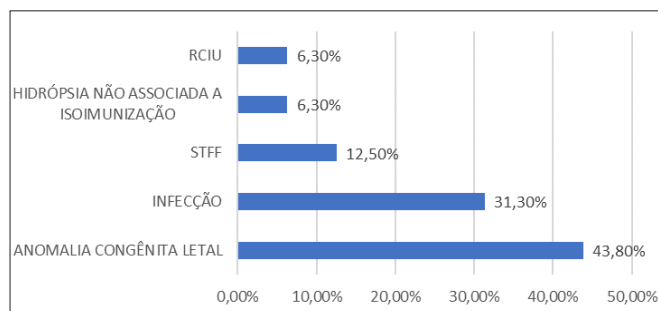


Gráfico 5. Óbito fetal de acordo com causas fetais.



DISCUSSÃO

Os óbitos fetais podem ser subdivididos, de acordo com o peso, em precoces, com peso entre 500g a 1.000g e óbitos fetais tardios, com peso maior que 1.000g.⁸ No presente estudo, foram identificados 58,7% de óbitos fetais tardios, quando existe boa vitalidade fetal. Logo, se os riscos tivessem sido detectados precocemente, a idade gestacional da resolução poderia ter sido melhor programada, evitando o desfecho negativo (Gráfico 1).

A maioria das mortes teve o momento da constatação do óbito anteparto, numa frequência de 85,7%. Isto reflete uma assistência ao parto adequada e reforça a necessidade de intervenções cabíveis ao longo do pré-natal (Gráfico 2). Uma revisão sistemática de 2015 também detectou mais óbitos anteparto.⁹ O percentual específico em alguns estudos foi de 95,7% e 86,3%.^{10,11}

As taxas de óbitos fetais com causa indeterminada são altas, e quando assim determinadas não dão à mãe a oportunidade de mudar causas evitáveis numa futura gestação. Assim, é de extrema importância que esses fatores de risco sejam elucidados. No presente estudo, foram identificadas 12,8% de óbitos como causa indeterminada (Gráfico 3). Comparando com um estudo realizado em Minas Gerais que teve um percentual de 61,57% de óbito por causa não definida, nossa taxa foi quase cinco vezes menor.¹¹

O principal fator relacionado à causa materna, muito prevalente em nosso meio, foi doença hipertensiva, representando 73,7% dos casos (Gráfico 4). Um estudo observacional transversal realizado em 2015 em Florianópolis, também identificou síndrome hipertensiva como uma das principais causas de óbito fetal, com um percentual de 15,2%.¹² As síndromes hipertensivas na gestação são uma importante causa de mortalidade materna e fetal, sendo a principal causa de mortalidade materna em países subdesenvolvidos. Isto, remete-nos a altos índices de pré-natais de baixa qualidade, além da demora de identificação de sinais de alarme por parte da gestante para buscar o serviço médico. Estratégias para melhoria de acompanhamento das gestantes hipertensas na atenção básica deveriam ser criadas, além disso, deve ocorrer um encaminhamento adequado ao pré-natal de alto risco. Outro fator decisivo é a presença de uma equipe

adequadamente treinada para uma melhor abordagem dessas gestantes na assistência ao parto.

A maioria dos óbitos fetais são evitáveis, excetuando-se os casos de malformações fetais. Assim, a melhoria da assistência obstétrica deve ser o maior foco para diminuição desses números. Em nosso estudo, como evidenciado no Gráfico 5, que representa as causas fetais, quase 50% (43,8%) foram associadas à anomalia congênita letal.

As cinco causas fetais devido à infecção foram ocasionadas por sífilis, constituindo mais de 30% (31,3%), uma doença de notificação compulsória na gestação e com amplo acesso ao tratamento pelo sistema público de saúde. A sífilis deve ser precocemente diagnosticada e tratada na atenção básica de saúde, evitando sequelas e complicações mais graves, como o óbito fetal.

REFERÊNCIAS

1. Frøen JF, Cacciatore J, McClure EM, Kuti O, Jokhio AH, Islam M, et al. Stillbirths: why they matter. *Lancet*. 2011;377(9774):1353-66.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). 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) [Internet]. Brasília; 2010 [cited 2021 Dez 01]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html
4. Ahlenius I, Thomassen P. The changing panorama of late fetal death in Sweden between 1984 and 1991. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999;78(5):408-14.
5. Lawn J, Shibuya K, Stein C. No cry at birth: global estimates of intrapartum stillbirths and intrapartum-related neonatal deaths. *Bull World Health Organ*. 2005;83(6):409-17.
6. Gravett MG, Rubens CE, Nunes TM; GAPPS Review Group. Global report on preterm birth and stillbirth (2 of 7): discovery science. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10(Suppl 1):S2.

CONCLUSÃO

Óbito fetal é um importante marcador de qualidade de serviço. Um pré-natal de qualidade, bem como uma assistência hospitalar adequada diminuiriam as taxas de óbitos evitáveis. Na classificação das causas de óbitos por grupos, o grupo de causas maternas é onde encontram-se as maiores taxas de óbitos fetais (a grande maioria, se não todos, evitáveis), observando-se como o mais frequente, dentro deste grupo, as síndromes hipertensivas, condição esta que, apesar de existir profilaxia, ainda se mantém no topo da lista como principais causas de óbitos fetais anteparto. A mortalidade fetal é um problema de saúde pública e está relacionada à assistência à saúde prejudicada. Estratégias para um melhor acompanhamento pré-natal na atenção básica deveriam ser executadas, bem como, o encaminhamento das gestantes no momento adequado para o pré-natal de alto risco.

7. Blencowe B, Cousens S, Jassir FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016;4(2):e98-108.
8. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. 10. ed. Volume 2. Genebra (OMS); 1993.
9. Barbeiro FM, Fonseca SC, Tauffer MG, Ferreira MS, Silva FP, Ventura PM, et al. Óbitos fetais no Brasil: Revisão Sistemática. *Rev Saúde Pública* 2015;49:22.
10. Andrade LG, Amorim MR, Cunha AS, Leite SR, Vital SA. Fatores associados à natimortalidade em uma maternidade escola em Pernambuco: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(6):285-92.
11. Nurdan B, Mattar R, Camargo L. Óbito fetal em microrregião de Minas Gerais: causas e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003;25(2):103-7
12. Giraldi LM, Corrêa TR, Schuelter-Trevisol F, Gonçalves CO. Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos fetais. *J Bras Patol Med Lab*. 2019;55(1):98-113.

Como citar:

Oliveira AL, Oliveira VS, Pessoa JA Neto, Miranda LR, Feitosa FE, Paiva JP. Análise da mortalidade fetal em uma maternidade terciária do estado do Ceará, Brasil. *Rev Med UFC*. 2024;64(1):e81068.