

CURSO DE ENFERMAGEM

Andrielle Teixeira Oliveira

**CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS DOS MUNICÍPIOS DA 28ª REGIÃO
DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Cruz do Sul

2020

Andrielle Teixeira Oliveira

**CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS DOS MUNICÍPIOS DA 28ª REGIÃO
DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II,
para a Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientador(a): Prof^ª. Dra Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2020

Andrielle Teixeira Oliveira

**CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS DOS MUNICÍPIOS DA 28ª REGIÃO
DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro. Foi aprovada em sua versão final, em

BANCA EXAMINADORA:

Orientador Prof. Dra. Enf^a. Suzane Beatriz Frantz Krug

Prof^a Adriane dos Santos N. Anacker

Prof^a Analidia Rodolpho Petry

RESUMO

Introdução: O óbito fetal é definido como a morte do feto antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe. A emissão da declaração de óbito é realizada se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas ou ainda estatura igual ou superior a 25 centímetros. **Objetivos:** Caracterizar os óbitos fetais ocorridos nos municípios da 28ª região de saúde do Rio Grande do Sul, assim como identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional materno e averiguar as causas dos óbitos fetais ocorridos de 2009 a 2019. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, do tipo documental, retrospectivo realizado através de três fontes de dados, a declaração de óbito, proveniente do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), as fichas de investigação de óbito fetal e o portal BI estadual. Os dados foram coletados junto à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, tendo como critério de inclusão todos os óbitos fetais de mães residentes dos 13 municípios que compõem a 28ª região de saúde/RS entre os anos de 2009 a 2019. Os dados foram analisados sob forma de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado ocorreram 354 óbitos fetais, sendo 2017 o ano em que mais ocorreram óbitos. As mulheres que apresentaram o maior índice de óbitos fetais foram da faixa etária de 20 a 29 anos e donas de casa. A maioria dos óbitos ocorreram entre 22 a 27 semanas de gestação, sendo do sexo masculino e pesando entre 500 a 1.499 gramas. A causa básica de maior prevalência foi de hipóxia intrauterina. **Conclusão:** Os dados encontrados nesse estudo demonstram a importância do preenchimento completo das declarações de óbitos para poder conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando a sua melhoria a atenção a gestante.

Palavras-chave: Etiologia. Óbito fetal. Saúde Materno-infantil.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de óbitos fetais, segundo ano de ocorrência, por município de residência da mãe. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019	19
Tabela 2 - Quantidade de óbitos fetais segundo dados sócio demográficos da mãe. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019	20
Tabela 3 - Quantidade de óbitos fetais, conforme a ocupação da mãe. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019	21
Tabela 4 - Quantidade de óbitos fetais segundo dados gestacionais 28ª Região de Saúde/ RS. 2009 a 2019	22
Tabela 5 - Quantidade de óbitos fetais segundo causa básica registrada na declaração de óbito. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019	25

LISTA DE ABREVIATURAS

BI	<i>Business Intelligence</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DO	Declaração de Óbito
ESF	Estratégias De Saúde Da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
ph	Potencial Hidrogeniônico
RS	Rio Grande do Sul
SAI	Sistema de Informação Ambulatoriais
SC	Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
TMF	Taxa de Mortalidade Fetal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	9
2.1	Objetivo geral	9
2.2	Objetivos específicos	9
3	REFERÊNCIAL TEÓRICO	10
3.1	Óbito fetal	10
3.2	Causas maternas	11
3.3	Causas fetais	13
3.4	Dados epidemiológicos	13
3.5	Sistemas de informação	14
3.6	Comitê de prevenção ao óbito fetal.....	15
4	METODOLOGIA	16
4.1	Tipo de pesquisa... ..	16
4.2	Local de pesquisa.....	16
4.3	Fonte de dados.....	17
4.4	Instrumento de coleta de dados	17
4.5	Procedimentos éticos... ..	18
4.6	Análise de dados... ..	18
5	DISCUSSÃO DE DADOS	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXO A - Carta de aceite da instituição	35
	ANEXO B - Termo de confidencialidade de uso de dados	36
	ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	37
	ANEXO D - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	38
	APÊNDICE A - Formulário	41

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno fisiológico que acontece após a fecundação do óvulo pelo espermatozoide no interior do útero presente no corpo da mulher, encarregado pela geração de um novo ser humano. Quando está gestação acaba saindo do seu “roteiro normal” se torna um momento de dor e tristeza para a mulher e toda a sua família (BRASIL, 2019).

Conforme Rêgo et al. (2017), citado por Barros, Aquino e Souza (2019), o óbito fetal é definido como a morte do feto antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente do período e duração da gestação. Salieta-se que a emissão da declaração de óbito só deve ser realizada se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas ou ainda com estatura igual ou superior a 25 centímetros (BRASIL, 2007).

Estima-se que ocorra por ano cerca de 2,6 milhões de óbitos fetais no mundo, mais de 40% desse número total de óbitos ocorrem intraparto e são considerados de causas evitáveis, que podem ser preveníveis desde que tenham um adequado acesso aos serviços de saúde e assistência ao pré-natal. Nos países desenvolvidos o número de óbitos fetais é de 2 a 7 a cada mil gestações, no Brasil esse número cresce para 10,97 a cada mil gestações, conforme dados de 2010. Entre esses, a maioria ocorre em países de baixa e média renda (RÊGO et al., 2017 apud BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019).

Como as principais causas relacionadas ao óbito fetal, em primeiro estão as causas de origem materna, como obesidade, antecedentes obstétricos, uso de drogas, sífilis, as obstétricas, sendo as doenças hipertensivas da gestação, diabetes, as complicações placentárias, como também os fatores socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde. Os fatores sociodemográficos também contribuem para a taxa de mortalidade fetal, como o nível de escolaridade da mãe, cor e raça, idade, e as condições socioeconômicas (SILVA et al., 2016). Já nas causas de origem fetal estão as doenças do cordão umbilical, as más formações congênitas, o crescimento restrito intrauterino, prematuridade, asfixia grave, entre outras (GIRALDI et al., 2019; MENEZZI et al., 2016; LIMA et al., 2016; SILVA et al., 2016, MAZOTTI et al., 2016). Os fatores sociodemográficos também contribuem para a taxa de mortalidade fetal, como o nível de escolaridade da mãe, cor e raça, idade, e as condições socioeconômicas (SILVA et al., 2016).

A redução da taxa de mortalidade infantil e fetal é um grande desafio para todos os serviços de saúde, e que deve ser vencido, objetivando a adoção de medidas de prevenção e promoção de ações voltadas para a saúde materno-infantil. Conhecer a epidemiologia dos

óbitos fetais é de extrema importância para que isso ocorra. Diversos estudos mostram que existem fragilidades nas informações que são disponibilizadas para a investigação dos óbitos fetais, visto que só a partir de 2010 foi instituído, por base legal, no Brasil a investigação dos óbitos fetais. A taxa de mortalidade fetal representa o estado de saúde da mulher, a qualidade nos serviços de saúde, o acesso aos cuidados primários ofertados à gestante e a qualidade da assistência na hora do parto (BRASIL, 2009a; BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019).

Os comitês de prevenção a mortalidade têm então como enfoque buscar medidas para as intervenções que ajudem a reduzir os índices de mortalidade fetal, através da investigação, discussão dos casos, monitorando e acompanhando através de uma equipe multidisciplinar que compõe cada comitê (CECILIO e LOPES, 2018; RUOFF; ANDRADE; SCHIMITT, 2017).

Ressalta-se a escassez de estudos que investiguem as causas de óbitos fetais, e naqueles localizados é grande o percentual de causas mal definidas. No Brasil são poucos os estudos disponíveis que analisam somente a causa no período fetal, para se ter uma ideia entre os anos de 2003 e 2013 na região centro-oeste não foi publicado nenhum artigo acerca do assunto (GIRALDI et al., 2019; LIMA et al., 2016).

Diante disso, o interesse pela realização desse estudo se deu pela proximidade com a temática em um estágio na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS, no departamento de ações em saúde, onde foi possível vivenciar como ocorreram estas investigações junto ao Comitê de mortalidade regional. Considera-se ainda o impacto que a mortalidade fetal causa para as mães, profissionais e serviços de saúde como justificativa para este estudo.

A análise dos óbitos fetais tem como enfoque buscar estratégias para a redução da mortalidade fetal e possibilitar medidas de prevenção. A enfermagem está diretamente articulada a este assunto, pois cabe ao profissional enfermeiro participar ativamente dos comitês, analisando, estudando, investigando e procurando determinar a evitabilidade dessa ocorrência, também contribuindo para a melhoria dos registros. Esta análise também serve como indicador para os serviços de saúde.

Nesse contexto, frente a necessidade de se conhecer melhor a situação da mortalidade fetal nesta região, surge o seguinte problema de pesquisa: Quais as características dos óbitos fetais que ocorreram nos municípios da 28ª região de saúde do Rio Grande do Sul, no período de 2009 a 2019?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar os óbitos fetais ocorridos nos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional materno;
- b) Averiguar as causas dos óbitos fetais ocorridos de 2009 a 2019.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O que caracteriza o óbito fetal?

O óbito fetal é a morte do feto que ocorre ainda no útero de mulher, antes da expulsão completa do feto do corpo da mãe, independente da duração da gestação. O óbito fetal se resulta a partir 22^a semanas de gestação completa ou peso superior a 500 g, somente quando o óbito ocorre a partir da 22^a semana de gestação que o feto receberá a declaração de óbito e fará parte do cálculo do coeficiente de mortalidade. Sendo assim se ocorre antes disso é configurado como aborto, quando o óbito ocorre antes da vigésima semana de gestação ou quando pesa menos de 500g. Tanto os óbitos infantis, como os óbitos fetais são apontados como sendo grande parte evitáveis (CECILIO e LOPES, 2018; GIRALDI et al., 2019).

Segundo Criszóstomo et al. (2018), as ocorrências dos óbitos fetais podem se dar através alguns determinantes maternos, sendo fatores biológicos, como a idade da mãe, nuliparidade, perdas fetais anteriores, doenças clínicas prévias à gestação, entre outros. Os fatores socioeconômicos também podem influenciar em um acesso precário aos serviços de saúde e falta de informação. Também pode ocorrer falhas na assistência a saúde prestada a gestante, como falhas no acompanhamento do trabalho de parto, má qualidade na assistência pré-natal, dentre outros.

A Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) é calculada a partir do número total de óbitos no numerador e o número de nascidos vivos totais (nascidos vivos e óbitos fetais) no denominador (BRASIL, 2009b).

Conforme Cecilio e Lopes (2018, p. 6):

O Brasil está entre os quatro países em destaque na redução de óbitos infantis, que se dá pelas boas práticas executadas, com adequada assistência e atenção integral de qualidade às mulheres e crianças, melhoria nutricional, diminuição da taxa de fecundidade, intervenções ambientais, melhoria no acesso e qualidade dos serviços de saúde, nível educacional mais elevado. Contudo, a redução é ainda um desafio para os serviços de saúde e sociedade como um todo, sendo necessárias melhores práticas de saúde, envolvendo uma assistência satisfatória prestada ao pré-natal e ao parto, investimento em saúde e a formação de qualidade de novos profissionais, especialmente voltadas à atenção básica, com intuito da realização do pré-natal eficaz e o alcance da assistência no âmbito hospitalar.

Estima-se que grande maioria dos óbitos fetais poderiam ser evitados, na qual se configura morte evitável aquela cuja ocorrência está relacionada às intervenções médicas e de serviços de saúde de qualidade. A evitabilidade passou a ser classificada para que se pudesse

compreender os diferentes fatores que favorecem a ocorrência dos óbitos (PEREIRA et al., 2016).

3.2 Quais são as causas de origem maternas?

Como falado anteriormente, diferentes determinantes das mulheres podem contribuir para a ocorrência de óbitos fetais, como a idade da mãe superior a 35 anos ou adolescentes, nuliparidade, óbitos fetais anteriores, doenças prévias a gestação, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, gemelaridade, tabagismo, infecções, ausência ou má qualidade da assistência ao pré-natal, falhas no acompanhamento do trabalho de parto, entre outros (CRIZÓSTOMO et al., 2018; BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019).

Conforme Silva et al. (2016), aponta-se também que a baixa escolaridade da mãe, a cor da pele, sendo preta ou parda, e as precárias condições socioeconômicas aumentam os índices de mortalidade fetal. Crizóstomos et al. (2018), afirma que uma assistência adequada no pré-natal, pode diminuir as taxas de ocorrência de óbitos fetais, infantis e maternos, porque contribui com a descoberta precoce de alterações no desenvolvimento do feto e complicações obstétricas. As principais causas obstétricas relacionadas a morte fetal são as infecções com 27,8%, as doenças hipertensivas com 22%, diabetes mellitus com 13,8% e as hemorragias com 11,5%.

As síndromes hipertensivas ocorrem em até 30% das gestantes e são conhecidas como hipertensão crônica, pré-eclampsia e hipertensão gestacional. Caracterizam-se pela elevação da pressão arterial acima do limite de normalidade. A hipertensão crônica vem de qualquer origem e se estabelece antes da gravidez ou pode ser diagnosticada antes das 20 semanas de gestação. Já a hipertensão gestacional, também conhecida como pré-eclampsia se caracteriza pela elevação da pressão arterial após as 20 semanas de gestação. Quando apresenta presença de proteinúria se configura por pré-eclampsia e pode ser considerada leve ou grave dependendo dos sintomas. As síndromes hipertensivas podem trazer complicações para a mãe e o bebê, como para a mulher maior índice de internações em UTI, edema agudo de pulmão, acidente vascular cerebral e evolução para quadros mais graves, para o bebê tem maior chance de prematuridade, apagar baixo ao nascer, crescimento restrito intrauterino, entre outros. As gestantes hipertensas apresentam 2,5 vezes mais risco para a morte fetal quando comparadas as gestantes não hipertensas (CRIZÓSTOMO et al., 2018; QUEIROZ, 2018).

A infecção do trato urinário é prevalente na gestação, ocorrendo em 20% dos casos e sendo a terceira maior causa de ocorrência clínica na gestação. O corpo da mulher neste

período de concepção passa por diversas modificações e alterações hormonais, como a mudança do Potencial Hidrogeniônico (ph), o que acaba facilitando para a entrada e multiplicação de microrganismos no aparelho geniturinário feminino, quando não tratada corretamente, a infecção urinária pode ocasionar em ocorrências graves para o bebê como parto prematuro, crescimento restrito intrauterino, pneumonia, baixo peso ao nascer e a morte fetal (CRIZÓSTOMOS et al., 2018; SANTOS et al., 2018). A sífilis foi citada como uma das maiores causas de morte fetal, é caracterizada pela infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* muitas vezes assintomática e de evolução crônica, tendo como principal forma de transmissão as vias sexuais e verticais.

Apresentando-se nas formas adquiridas onde é transmitida de uma pessoa para outra durante relação sexual e congênita onde a transmissão acontece da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou parto. No Brasil, conforme o Ministério da Saúde, ao ano, 50 mil parturientes têm o diagnóstico de sífilis, com prevalência variando de 1,1 a 11,5%. E aproximadamente 12 mil nascidos vivos têm sífilis congênita no Brasil. Ocasionalmente problemas graves para o bebê como, má formações, pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes de formados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental podendo levar a morte fetal (LAFETÁ et al., 2016; CRIZÓSTOMOS et al. 2018).

Outra intercorrência que é frequente no ciclo gravídico e contribui para o aumento da mortalidade fetal é o descolamento prematuro de placenta, que é quando a placenta se separa precocemente da parede do útero a partir da 20ª semana de gravidez, acontece em 1% das gestantes e pode causar ao feto complicações como hipóxia prolongada, parto prematuro e até a morte fetal (CRIZÓSTOMOS et al., 2018).

A diabetes gestacional também está entre as principais causas maternas que levam a mortalidade fetal, se caracteriza pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, sendo diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. A gestação então é classificada como gravidez de alto risco, pois pode trazer complicações graves tanto para a mãe como para o bebê como anomalias cardíacas, neurológicas e esqueléticas, síndrome da regressão caudal, síndrome da angustia respiratória, hipocalcemia, retardo do crescimento intrauterino e hiperbilirrubinemia. As mulheres possuem o risco de adquirir a diabetes pós-parto (KUNZENDORFF et al., 2017).

3.3 1 Quais são as causas de origem fetais?

Conforme Silva et al. (2016) as causas fetais também fazem parte das alterações que levam a mortalidade fetal, como o crescimento restrito intrauterino que se caracteriza pela falha do feto de crescer ainda dentro do útero, pode ocorrer devido condições maternas, placentárias e fetais que resultam em má perfusão placentária e redução do aporte nutricional para o feto. Em relação as causas fetais estão a gestação multifetal, infecções intrauterinas, anomalias cromossômicas, e más formações estruturais. A causa principal desse acometimento é a insuficiência placentária, que se caracteriza pela incapacidade da placenta em prover oxigenação e nutrição adequadas para o feto, ocorre de 7 a 15% das gestações. O crescimento restrito intrauterino tem contribuído para a morbidade e mortalidade perinatal, estando presente em cerca de 50% das mortes perinatais pré-termo e em 20% de termo (RAMOS, 2010; PRADO; SILVA; MENEZES, 2016).

As más formações congênicas também estão entre as causas de morte fetal, são definidas como alterações funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal, possuem causas genéticas, ambientais ou desconhecidas, podendo assim levar a morte do feto. As principais causas das más formações congênicas estão associadas a agentes infecciosos como HIV, sífilis. De 15% a 25% estão ligadas a alterações genéticas, de 8% a 12% são causadas por fatores ambientais e de 20% a 25% envolvem genes e fatores ambientais. Mas ainda a grande maioria, de 40% a 60% estão ligadas as causas desconhecidas (MENDES et al., 2018; SILVA et al., 2016).

3.4 Dados epidemiológicos

Estima-se que por ano em todo o mundo ocorra em torno de 2,6 milhões de óbitos fetais, a maioria em países em desenvolvimento. Em 14 anos, de 1995 a 2009, a taxa de mortalidade fetal caiu cerca de 14% no mundo, passando de 22,1/1.000 nascimentos totais para 18,9/1.000 nascimentos (BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019; BARBEIRO et al., 2015).

Nos países mais desenvolvidos essa taxa se encontra em níveis mais baixos, variando de 2/1.000 nascimentos a 7/1.000 nascimentos. No Brasil a mortalidade fetal ocorre com uma frequência bem elevada, a taxa de mortalidade fetal no Brasil em 2010 se encontrou em uma faixa intermediária de 10,97 a cada mil nascimentos. No Rio Grande do Sul as Taxas de Mortalidade Fetal passaram de 9,04 em 2010 para 8,37 óbitos por 1000 nascimentos de 2018. Já na 28ª Região de Saúde a taxa de mortalidade fetal passou de 6,06 óbitos por 1000 nascidos

vivos em 2014 para 7,71 óbitos por 1000 nascidos vivos em 2018 (BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019; BARBEIRO et al., 2015; THEISEN, 2019).

Segundo Ruoff, Andrade e Schimitt (2017) a redução da mortalidade por causas evitáveis está entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável a ser alcançados pelos países até 2030. O Brasil é um dos 62 países que bateram a meta de redução da mortalidade infantil, reduzindo 73% em um período de 25 anos (1990 a 2015) o que levou ao Brasil superar a meta mundial que de 53%.

3.5 Sistemas de informação de Mortalidade

O Sistema de informação de Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS e implementado gradualmente pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil em 2004. Tendo como objetivo obter regularmente os dados sobre a mortalidade do país. Com a criação do SIM e suas informações é possível realizar a análise de situações, planejamento e avaliação das ações e programas da área (BRASIL, 2008-2020; BRASIL, 2017-2020).

Tem como benefícios a produção de estatísticas de mortalidade, construção dos principais indicadores de saúde, análises estatísticas, epidemiológicas e sociodemográficas. Traz funcionalidades como a declaração de óbito informatizada, geração de arquivos de dados em várias extensões para análises em outros aplicativos, retroalimentação das informações ocorridas em municípios diferentes da residência do paciente, controle de distribuição das declarações de nascimento (municipal, regional, estadual e federal), transmissão de dados automatizada utilizando Ferramentas de transmissão dos dados de forma ágil entre os níveis municipais, estaduais e federais (BRASIL, 2008-2020; BRASIL, 2017-2020).

O Portal BI foi desenvolvido utilizando ferramentas de *Business Intelligence* (BI), que permitem apresentar de forma sintética e visual as informações de saúde dos municípios e do estado do Rio Grande do Sul, facilitando aos gestores acompanhar a situação de saúde dos municípios e estado. As informações do Portal são atualizadas semanalmente a partir das bases de sistemas, como Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outros (PORTAL BI, [s.d]).

Conforme Barbeiro, Aquino e Souza (2015) a qualidade das informações nas declarações de óbitos ainda é muito deficiente, muitas das variáveis ainda possuem

preenchimento precário, impossibilitando assim o uso do SIM para estudar as desigualdades sociais na natimortalidade. O percentual de causas más definidas ainda é muito elevado. O diagnóstico de “hipoxia intrauterina”, pouco contribui para a compreensão da causa de morte fetal. Os comitês de investigação de óbito infantil e fetal são fundamentais para aprimorar a qualidade dos dados nos sistemas de informação, mesmo não podendo mudar a declaração de óbito original, é possível corrigir os dados no SIM, após a investigação dos óbitos.

3.6 O que é Comitê de prevenção de Mortalidade Fetal?

Os comitês de prevenção a mortalidade foram instituídos no Brasil através da portaria nº 1.258 de 28 de junho de 2004 do Ministério da Saúde, tendo a finalidade de acompanhar, investigar e promover a redução da mortalidade infantil e fetal. Mas só a partir de 2010 foi instituído a investigação dos óbitos fetais pela Portaria nº 72 de 11 de janeiro de 2010 (BRASIL, 2004; BARROS; AQUINO; SOUZA, 2015; MAZOTTI et al., 2016; MARIA e ARAÚJO, 2017).

Os comitês nacionais oferecem suporte aos estaduais e estes aos municipais. Todos estes são constituídos por equipes multiprofissionais que contribuem para a elaboração de medidas de prevenção de novas ocorrências de óbitos fetais (RUOFF; ANDRADE; SCHIMITT, 2017).

Estes são de extrema e significativa importância para a investigação dos óbitos fetais, onde se busca diminuir os números de ocorrências dos óbitos, através da investigação, identificando as fragilidades e sugerindo melhorias na qualidade da assistência à saúde prestada (CECILIO e LOPES, 2018).

Ainda conforme supracitado para que ocorra a análise dos óbitos, nos comitês são utilizados alguns instrumentos, como o fluxograma de classificação dos óbitos perinatais, *Wiggleswort* modificada, para determinar as causas dos óbitos fetais e a lista de causas de morte evitáveis.

Na Portaria do Ministério da Saúde nº 72 de 11 de janeiro de 2010, foi estabelecido prazos para as vigilâncias dos óbitos fetais encerrem todo o processo investigativo em até 120 dias (MARIA e ARAÚJO, 2017).

Ainda conforme Cecilio e Lopes (2018), o profissional enfermeiro atua como um dos principais componentes dos comitês, pois é imprescindível para a resolutividade dos casos, tendo como principais atribuições supervisionar, fiscalizar a ocorrência dos óbitos e ainda sugerir soluções para a diminuição da mortalidade.

4 METODOLOGIA

Para Gerhardt e Silveira (2009) a metodologia é o estudo do trajeto a ser feito para realizar um estudo ou pesquisa. Revela o estudo dos trajetos e instrumentos a ser percorrido para realizar uma pesquisa científica e indica a escolha teórica que será realizada pelo pesquisador para tratar sobre o objeto de estudo.

4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo, do tipo documental, retrospectivo. Os estudos descritivos são caracterizados pela busca de uma série de informações a respeito do tema em estudo, com o intuito de descrever as características do fenômeno. A pesquisa do tipo documental se caracteriza pela busca em fontes diversificadas, sem tratamento analítico, como documentos oficiais, relatórios, fichas de investigação, etc. O estudo do tipo exploratório envolve levantamentos bibliográficos proporcionando maior familiaridade com o problema. Já no tipo retrospectivo o estudo explora fatos do passado podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, podendo o pesquisador marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até o momento presente, pela análise documental (GERHARDT e SILVEIRA, 2009; FONTELLES et al., 2009).

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, que pertence a umas das 30 regiões de saúde do modelo de atenção à saúde do estado do Rio Grande do Sul, sendo composta por 13 municípios, sendo eles, Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pântano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz totalizando uma população de 327.150 habitantes (BRASIL, 2017-2020).

As regiões de saúde são espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de critérios como identidades culturais, econômicos e sociais, redes de infraestrutura com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019).

A região de saúde 28ª é composta por 59 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e por

89 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A região conta com um centro de especialidade materno-infantil, localizado em Santa Cruz do Sul e quatro hospitais de referências para partos, localizados em Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Candelária e Rio Pardo.

4.3 Fonte de dados

Foram selecionados para o estudo todos os óbitos fetais de mães residentes nos treze municípios da referida Região de Saúde no período de 01/01/2009 a 31/12/2019.

Foram utilizadas três fontes de dados: a Declaração de Óbito (DO), proveniente do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); O Portal BI (*Business Intelligence*); e as Fichas de Investigação do Óbito Fetal, do Ministério da Saúde. As fichas de investigação de óbito fetal servem para complementar as informações que não constam na DO, como sobre a assistência ao pré-natal, gestação e ao parto e que são importantes para a realização do presente estudo.

Os dados foram coletados junto a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde em Santa Cruz do Sul, supervisionada por um profissional, pois são dados que somente pode-se ter acesso pelo estado, onde tive acesso por realizar o estágio não-obrigatório no local. (Carta de aceite da instituição parceira em ANEXO A e Termo de confidencialidade de uso de dados em ANEXO B).

Como critérios de inclusão foram todos os óbitos fetais de mães residentes dos 13 municípios que compõem a 28ª região de saúde/ RS entre os anos de 2009 a 2019. Como critérios de exclusão os óbitos neonatais, óbitos de crianças e os registros de nascidos vivos de mães residentes nos 13 municípios, entre os anos de 2009 a 2019.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados foi elaborado formulário (APÊNDICE A) no programa *Microsoft word*, selecionadas 17 variáveis consideradas estratégicas para essa avaliação, sendo elas: município de residência, ano, idade da mãe, cor da pele da mãe, escolaridade da mãe, ocupação da mãe, estado civil, número de gestações anteriores, óbitos fetais anteriores, idade gestacional, realização do pré-natal, semanas que iniciou, tipo de gravidez, tipo de parto, peso do feto, sexo do feto, causa básica declarada na DO.

4.5 Procedimentos éticos

Para iniciar a pesquisa foi feito contato com a responsável pelo Comitê Regional de Redução da Mortalidade Materna, infantil e Fetal e com a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde para apresentar a proposta de estudo e obter aprovação para realização do mesmo. Após foi seguido o fluxo de aprovação conforme a portaria 334/2019 do Estado do Rio Grande do Sul institui fluxos e orientação para requisições para projetos de pesquisa. Após as aprovações das instâncias do Estado o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC, com parecer de aprovação nº 3.944.265 e CAAE: 30197319.1.0000.5343 (ANEXO D).

Os princípios éticos foram considerados todos os que estão expressos pela resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Em função de o presente projeto ser do carácter documental e a ausência de abordagem direta, entrevistas ou realização de quaisquer procedimentos com público-alvo do estudo, sendo somente dados secundários, justifica-se a ausência de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Carta de justificativa em ANEXO C).

O resultado deste estudo foi apresentado sob forma de monografia para a aprovação na disciplina de Trabalho de Curso II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e será publicado em periódicos científicos da área em forma de artigo ou em eventos científicos e ainda será apresentado aos gestores municipais e estaduais, bem como sendo devolvido os resultados para a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

4.6 Análise dos dados

Após a fase da coleta de dados, os dados foram compilados no *Microsoft Excel*. Nessa fase foram realizadas análises sob forma de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas dos dados.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Nos anos de 2009 a 2019, ocorreram nos 13 municípios da área de abrangência da 28ª região de saúde do Rio Grande do Sul, onde o estudo se desenvolveu, 354 óbitos fetais. Os resultados da análise de dados coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) demonstram as características dos óbitos fetais, traçando um perfil sociodemográfico e ocupacional da mãe, como também as causas maternas e fetais.

Tabela 1 - Quantidade de Óbitos fetais, segundo ano de ocorrência, por município de residência da mãe. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019. N=354

Variável	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Candelária	1 (3,8%)	3 (7,5%)	3 (10,7%)	2 (6,6%)	5 (13,1%)	0 (0,0%)	4 (11,1%)	6 (18,1%)	2 (4,7%)	1 (2,9%)	2 (8,6%)	29 (8,1%)
Gramado Xavier	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (4,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (0,8%)
Herveiras	0 (0,0%)	1 (3,0%)	3 (7,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (1,1%)						
Mato Leitão	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)
Pântano Grande	3 (11,5%)	2 (5,0%)	2 (7,1%)	2 (6,6%)	1 (2,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,3%)	3 (8,8%)	2 (8,6%)	16 (4,5%)
Passo do Sobrado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,7%)	1 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)
Rio Pardo	2 (7,6%)	3 (7,5%)	3 (10,7%)	3 (10,0%)	6 (15,7%)	3 (12,5%)	4 (11,1%)	4 (12,1%)	2 (4,7%)	7 (20,5%)	3 (13,0%)	40 (11,2%)
Santa Cruz do Sul	10 (38,4%)	17 (42,5%)	6 (21,4%)	13 (43,3%)	18 (47,3%)	12 (50,0%)	15 (41,6%)	11 (33,3%)	12 (28,5%)	10 (29,4%)	9 (39,1%)	133 (37,5%)
Sinimbu	1 (3,8%)	3 (7,5%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (1,69%)
Vale do Sol	1 (3,8%)	0 (0,0%)	1 (3,5%)	1 (3,3%)	1 (2,6%)	0 (0,0%)	3 (8,3%)	0 (0,0%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (2,2%)
Vale Verde	0 (0,0%)	1 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)						
Venâncio Aires	6 (23,0%)	11 (27,5%)	10 (35,7%)	3 (10,0%)	6 (15,7%)	5 (20,8%)	4 (11,1%)	8 (24,2%)	12 (28,5%)	10 (29,4%)	6 (26,0%)	81 (22,8%)
Vera Cruz	2 (7,6%)	1 (2,5%)	3 (10,7%)	5 (16,6)	0 (0,0%)	4 (16,6%)	4 (11,1%)	1 (3,0%)	6 (14,2%)	3 (8,8%)	1 (4,3%)	30 (8,4%)
Total	26 (100%)	40 (100%)	28 (100%)	30 (100%)	38 (100%)	24 (100%)	36 (100%)	33 (100%)	42 (100%)	34 (100%)	23 (100%)	354 (100%)

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em: 15/04/2020.

A TABELA 1 representa ao longo de dez anos analisados o número absoluto e o percentual de óbitos fetais da 28ª região de saúde do Rio Grande do Sul, registrado no SIM, sendo o ano de 2017 com maior número. Do total de óbitos registrados na série histórica, 37,5% (n=133) são residentes do município de Santa Cruz do Sul e 22,8% (n=81) do município de Venâncio Aires, que respectivamente são os dois maiores municípios da região. Já os municípios de Mato Leitão e Vale Verde apresentaram 0,2% (n=1) do número total de óbitos, sendo os dois municípios com o percentual mais baixo.

O município de Rio Pardo apresentou um aumento expressivo no número total de óbitos, passando de 4,7% (n=2) em 2017 para 20,5%(n=7) no ano de 2018. Já município de Santa Cruz do Sul no ano de 2014 apresentou metade do número de óbitos totais do ano, sendo 50% (n=12).

A TABELA 2, abaixo, demonstra a quantidade de óbitos fetais segundo dados sociodemográficos da mãe, onde notamos que a faixa etária da mãe com maior percentual de óbitos fetais se encontra entre 20-29 anos, sendo 42% (n=149), seguido pela faixa etária de 30-39 anos, 27,9% (n=99).

Tabela 2 - Quantidade de óbitos fetais segundo dados sociodemográficos da mãe. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019. N=354

Variáveis	n	%
Faixa etária (em anos)		
10-19	41	11,5
20-29	149	42,0
30-39	99	27,9
40-49	17	4,8
Não informado	48	13,5
Total	354	100
Escolaridade (em anos)		
1-3	7	1,9
4-7	65	18,3
8-11	129	36,4
12 e mais	31	8,7
Nenhuma	14	3,9
Não informado	108	30,5
Total	354	100
Cor da pele		
Branca	1	0,2
Não informado	353	99,7
Total	354	100
Estado civil		
Não informado	354	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em: 15/04/2020.

Na análise de óbitos fetais, quanto a escolaridade das mães, observou-se que a maior frequência foi de 8 a 11 anos de estudos, sendo 36,4% (n=129), em um intervalo de 0 a 12 anos ou mais. Pode-se observar também que em 108 (30,5%) declarações de óbitos não apresentaram dados da escolaridade da mãe, fazendo referência à questão da completude dos dados.

Em um estudo realizado por Rabêlo et al. (2019) desenvolvido no estado do Ceará em uma análise de 2013 a 2017, evidenciou a prevalência de casos de óbitos fetais entre mães com idades de 20 a 29 anos, seguido pelas mães com idade de 30 a 39 anos. Já na análise deste mesmo estudo quanto à escolaridade materna, observou-se que os óbitos ocorreram relacionados às mães que tinham de 8 a 11 anos de estudo, a associação entre essas variáveis

com o óbito fetal se apresenta de forma semelhante ao presente estudo.

Quanto à cor da pele observou-se com grande atenção a quantidade dos dados não informados nas declarações de óbitos, sendo apenas 0,2% (n=1) apresentava esta informação, com relação à cor branca, seguido pelo estado civil materno, em que nenhuma das declarações de óbitos apresentava este resultado, ou seja, o dado foi ignorado em 100% das declarações de óbitos analisadas. Isso faz novamente a referência quanto à completude dos dados.

Em um estudo realizado por Silva et al. (2020) para analisar o perfil sociodemográfico e obstétrico dos óbitos fetais de gestantes residentes de um município do estado do Maranhão entre os anos de 2014 a 2018, não foi possível a realização da análise estatística em relação a variável raça/cor por ter sido um dado ignorado em 100% dos óbitos fetais, o que se assemelha ao presente estudo realizado, visto que esta é uma informação importante para que se consiga caracterizar o perfil materno.

A respeito da incompletude dos dados, em um estudo de Rabêlo et al. (2019) chamou a atenção o quantitativo de dados ignorados, onde dificulta a caracterização dos casos de mortalidade fetal ocasionada pela ausência de registros importantes por parte dos profissionais responsáveis, colaborando para o que a literatura traz como um grande desafio à saúde a nível estadual e consequentemente nacional.

Quanto à TABELA 3, demonstrada abaixo, segundo dados de ocupação materna, algumas ocupações foram aglutinadas em grupos profissionais, a fim de facilitar a visualização da TABELA.

Tabela 3 - Quantidade de óbitos fetais, conforme a ocupação da mãe. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019.

N=354

Variável	n	%
Não Informado	159	44,9
Dona de Casa	75	21,1
Trabalhadora da Agricultura	28	7,9
Trabalhadora do Fumo	16	4,5
Empregada Doméstica	7	1,9
Estudante	7	1,9
Profissionais da Saúde	6	1,6
Atendente de Serviços	4	1,1
Costureira	4	1,1
Trabalhadora da Agropecuária	4	1,1
Vendedora	4	1,1
Administradora	3	0,8
Manicure	3	0,8
Secretária Executiva	3	0,8
Aposentada	2	0,5
Assistente Administrativa	2	0,5
Confeiteira	2	0,5

Operadora de Caixa	2	0,5
Padeira	2	0,5
Pedagoga	2	0,5
Auxiliar de Contabilidade	1	0,2
Auxiliar de desenvolvimento infantil	1	0,2
Auxiliar de Escritório	1	0,2
Auxiliar pessoal	1	0,2
Bibliotecária	1	0,2
Cabelereira	1	0,2
Cobrador	1	0,2
Comerciante	1	0,2
Consultora Contábil	1	0,2
Consultora Jurídica	1	0,2
Cozinheira	1	0,2
Dirigente do Serviço Público Municipal	1	0,2
Gari	1	0,2
Monitora de Teleatendimento	1	0,2
Passadeira	1	0,2
Preparadora de Calçados	1	0,2
Produtora Agrícola	1	0,2
Professora	1	0,2
Serigrafista	1	0,2

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em 15/04/2020.

Observou-se que 44,9% (n=159) das declarações de óbitos estão sem registro dessa informação. Ao considerar as ocupações que estão registradas, 21,1% (n=75) são mães classificadas como donas de casa, seguido por mães trabalhadoras da agricultura, sendo 7,9% (n=28) e por trabalhadoras do fumo 4,5% (n=16), onde está em contato direto com agentes agrotóxicos, podendo isto estar relacionado ao óbito fetal. A maioria dos estudos encontrados, não traziam os dados em relação à ocupação materna, por ser pouco abordado em relação aos dados sociodemográficos.

Para Marchiori e Ferraz (2016) o contato na gravidez e na lactação com agrotóxicos pode acarretar agravos à saúde do binômio mãe-filho, pois o organismo humano absorve e acumula essas substâncias, causando abortos, defeitos congênitos e leucemia em lactantes.

Conforme a TABELA 4, representada abaixo, pelos dados gestacionais, notamos que 29% (n=103) não haviam tido gestações anteriores a que ocorreu o óbito fetal, seguida por 22,3% (n=79) que haviam tido uma gestação anterior. Já quanto ao histórico de óbitos fetais anteriores 51,9% (n=184) não haviam tido seguido por 25,1% (n=89) de mães com histórico de um óbito fetal anterior.

Tabela 4 - Quantidade de óbitos fetais segundo dados gestacionais 28ª Região de Saúde/RS. 2009 a 2019. N=354

Variáveis	n	%
Gestações anteriores		
0	103	29,0
1	79	22,3

2	59	16,6
3	27	7,6
4 e mais	31	8,7
Não informado	55	15,5
Total	354	100
Óbitos fetais anteriores		
0	184	51,9
1	89	25,1
2	18	5,0
3	4	1,1
4 e mais	8	2,2
Não informado	55	15,5
Total	354	100
Idade gestacional (semanas)		
0-22	33	9,3
22-27	88	24,8
28-31	45	12,7
32-36	85	24,0
37-41	80	22,5
Não informado	23	6,4
Total	354	100
Tipo de gravidez		
Única	319	90,1
Dupla	23	6,4
Não informado	12	3,3
Total	354	100
Realização do pré-natal		
Sim	215	60,7
Não	32	9,0
Não informado	107	30,2
Total	354	100
Tipo de parto		
Cesáreo	128	36,1
Vaginal	213	60,1
Não informado	12	3,3
Total	354	100
Peso do feto (gramas)		
0-499	30	8,4
500-1.499	135	38,1
1.500-2.499	78	22,0
2.500-3.499	61	17,2
3.500 e mais	22	6,2
Não informado	28	7,9
Total	354	100
Sexo do feto		
Feminino	159	44,9
Masculino	190	53,6
Não informado	5	1,4
Total	354	100

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em: 15/04/2020.

Referente à idade gestacional em que ocorreu o óbito 24,8% (n=88) ocorreram entre 22 a 27 semanas de gestação, seguido por 32 a 36 semanas de gestação, sendo 24% (n=85). Já quanto ao tipo de gravidez, sendo ela única ou dupla, 90,1% (n=319) foram gestações únicas. Quanto à realização do pré-natal 60,7% (n=215) das mães realizaram, seguidas por 9% (n=32) que não realizaram e 30,2% (n=107) das fichas de investigação proveniente do

Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM) não continham essa informação.

Em um estudo de caráter aproximado realizado por Schrader (2017) entre os anos de 2012 a 2016 em mulheres residentes no município de Balneário Camboriú/SC, traz dados que coincidem com o presente estudo, no que se refere à história obstétrica anterior, constatou-se que 50% das mulheres investigadas eram nulíparas, ou seja, nunca haviam engravidado. Aproximadamente 64% não tinham filhos nascidos vivos e mais de 70% não possuía histórico de abortos ou nascidos mortos e 82% das gestantes realizaram o acompanhamento pré-natal.

Silva et al. (2016), citado por Santos (2019), em estudos de caráter semelhante realizado na 4ª região de saúde do Rio grande do Norte e na 9ª região do estado do Paraná, registraram que a maioria dos óbitos fetais ocorreram em períodos gestacionais tardios, ou seja, a partir de 28 semanas de gestação. Este dado se diferencia dos resultados encontrados no presente estudo, que mostram que as maiorias dos óbitos ocorreram entre 22 a 27 semanas de gestação.

Ainda conforme Santos (2019) os dados da pesquisa também mostraram que os números de óbitos fetais por tipo de gravidez foram em sua maioria do tipo única. O mesmo dado traz Silva et al. (2020) em um estudo realizado em um município do estado do Maranhão.

Cecílio e Lopes (2018) trazem em seu estudo realizado na 15ª regional de saúde do Paraná entre os anos de 2016 e 2017 que 63% das gestantes realizaram o pré-natal e 11,4% não realizaram, isto se iguala aos resultados achados no atual estudo, onde 60,7% das gestantes realizaram o pré-natal e 9% não realizaram. A realização do pré-natal é uma atitude indispensável na precaução e identificação de patologias, sejam maternas ou fetais e para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do feto. Reforça-se a importância da melhoria da assistência ao pré-natal, principalmente para mulheres vulneráveis socioeconomicamente e/ou com história reprodutiva desfavorável, para assim visar à diminuição dos óbitos fetais. Visto que a maioria das gestantes realizou o pré-natal, cabe assim maior rigor no acompanhamento destas gestantes para conferir se as mesmas comparecem a todas as consultas e se realizam os exames e tratamentos solicitados pelos profissionais de saúde.

No presente estudo, quanto ao tipo de parto 60,1% (n=213) foram vaginais, seguido por 36,1% (n=128) de parto cesárea. O peso do feto que teve maior número de casos dentre os óbitos fetais foi entre 500 a 1.499 gramas, sendo 38,1% (n=135), seguido por fetos pesando entre 1.500 a 2.499, sendo estes 22% (n=78). Referente ao sexo do feto a maioria de casos foi do sexo masculino 53,6% (n=190), seguido pelo sexo feminino 44,9% (n=159).

Segundo o estudo de Silva et al. (2020) observou-se um maior percentual em partos via

vaginal. Quanto o peso ao nascer, a predominância foi de fetos com peso entre 1.500 a 2.499 gramas, o que difere do presente estudo realizado, sendo este a predominância de fetos pesando entre 500 a 1.499 gramas. Santos (2019) traz em seu estudo que o baixo peso do feto está associado ao crescimento inadequado e ao menor período gestacional, ou a combinação dos dois, isso faz associação ao presente estudo, visto que a maior taxa de mortalidade fetal foi entre 22 a 27 semanas de gestação e fetos com peso entre 500 a 1.499 gramas.

No estudo de Silva et al. (2016) quanto ao sexo do feto que teve como desfecho o óbito fetal, verificou-se a prevalência do sexo masculino, com peso fetal entre 500 a 1.499 gramas, estes resultados se assemelham aos encontrados na realidade do presente estudo. O mesmo traz o estudo de Filho Chiavegatto e Laurenti (2012) intitulado “O sexo masculino vulnerável; razão de masculinidade entre os óbitos fetais brasileiros” onde se observou que do total de óbitos fetais analisados indicando que para cada mil óbitos femininos ocorreram 1.118 óbitos masculinos devido a maior vulnerabilidade dos fetos desse sexo aos corticosteroides liberados em situações extremas de estresse.

A TABELA 5 abaixo representa a quantidade de óbitos fetais ocorridos segundo a causa básica da morte atestada na declaração de óbito.

Tabela 5 - Quantidade de óbitos fetais segundo causa básica registrada na declaração de óbito. 28ª Região de Saúde/RS, 2009 a 2019. N=354

Variáveis	n	%
Hipóxia intrauterina	105	29,6
Causa não especificada	75	21,1
Compressões do cordão umbilical	23	6,4
Doenças infecciosas e parasitárias da mãe	18	5,8
Descolamento de placenta e hemorragia	14	3,9
Transtornos maternos hipertensivos	13	3,6
Anormalidades morfológicas e funcionais da placenta	12	3,3
Ruptura prematura das membranas	11	3,1
Afecções maternas	10	2,8
Incompetência do colo uterino	7	1,9
Imaturidade extrema	5	1,4
Retardo do crescimento fetal	4	1,1
Anencefalia	3	0,8
Doenças circulatórias e respiratórias maternas	3	0,8
Malformações congênitas	3	0,8
Oligohidramio	3	0,8
Parto precipitado	3	0,8
Prolapso de cordão umbilical	3	0,8
Síndromes de transfusão placentária	3	0,8
Anormalidades das membranas	2	0,5
Corioamnionite	2	0,5
Doenças maternas renais e das vias urinárias	2	0,5
Malformação congênita do encéfalo	2	0,5
Placenta prévia	2	0,5
Polihidramio	2	0,5
Síndrome de down	2	0,5

Síndrome do filho de mãe diabética	2	0,5
Agenesia renal	1	0,2
Complicações de procedimentos intrauterinos	1	0,2
Complicações especificadas do trabalho de parto e do parto	1	0,2
Complicações maternas da gravidez	1	0,2
Contrações uterinas anormais	1	0,2
Doença hemolítica não especificada do feto	1	0,2
Gravidez múltipla	1	0,2
Hidrocefalia congênita	1	0,2
Malformação congênita do aparelho digestivo	1	0,2
Malformação congênita do sistema osteomuscular	1	0,2
Malformação não especificada do coração	1	0,2
Malformações congênitas múltiplas	1	0,2
Monossomia de cromossomo inteiro	1	0,2
Morte intrauterina	1	0,2
Sífilis congênita precoce	1	0,2
Síndrome do filho de mãe com diabetes gestacional	1	0,2
Tetralogia de fallot	1	0,2
Traumatismo materno	1	0,2
Triploidia e poliploidia	1	0,2
Uso de drogas que causam dependência pela mãe	1	0,2
Total	354	100

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso em: 15/04/2020.

A TABELA 5 demonstra que 29,6% (n=105) dos óbitos fetais ocorreram por hipóxia intrauterina, seguida por 21,1% (n=75) de óbitos por causa não especificada, o que demonstra certa dificuldade dos profissionais em proceder um diagnóstico adequado para a causa real dos óbitos. Sendo assim, retornamos a questão onde a grande frequência de causas mal definidas ou falta de informações nas declarações de óbitos eleva o grau de dificuldade para a visualização dos fatos ou agravos que favoreceram os óbitos.

No estudo de Schrader (2017) destacou-se que a causa de óbito mais referida nas declarações de óbito foi a hipóxia-intrauterina (13,2%), destacaram-se também 8,5% e 7% dos casos, descolamento prematuro de placenta e transtornos maternos hipertensivos respectivamente. Importante ressaltar que o presente estudo apresenta uma frequência maior nos casos de hipóxia-intrauterina (29,6%) como causa de óbito fetal e que o descolamento prematuro de placenta apresenta-se em 3,9% (n=14) dos casos, seguido pelo transtorno materno hipertensivo em 3,6% (n=13).

Schrader (2017) também cita que desde a criação e publicação da Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, onde estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde (públicos e privados), a investigação dos óbitos fetais é de caráter obrigatório, mas ainda assim encontra-se um elevado número de sub-registros no país, contribuindo para a baixa qualidade das informações (RABÊLO et al., 2019).

Já no estudo realizado por Silva et al. (2020) as quatro categorias com maior número de óbitos fetais foram: hipóxia-intrauterina com 38 óbitos (33%), seguido de 29 mortes fetais

(25%) de causa não especificada, 19 fetos (17%) afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas e 14 (12%) provocados por outras afecções originadas no período perinatal. Neste estudo realizado por Silva et al.(2020) os dados encontrados se assemelham com o presente estudo.

Ressaltou-se a importância de uma assistência adequada desde o pré-natal, como os cuidados disponibilizados na atenção primária, até a assistência hospitalar ao parto, além do reconhecimento de risco que possam desencadear o óbito fetal. Os profissionais de saúde precisam incorporar em sua rotina de trabalho a análise da ocorrência desses óbitos por meio de estratégias de vigilância em saúde, visando identificar seus fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis (SILVA et al. 2020).

Conforme Santa Maria e Araújo (2017) as informações completas nas declarações de óbitos são de suma importância para o planejamento das ações de melhoria na qualidade do cuidado na assistência a gestante e ao pré-natal, a fim de prevenir novas mortes e reduzir a natimortalidade, sendo assim requer realização de capacitações permanentes aos médicos e das equipes envolvidas sobre o preenchimento das declarações de óbitos.

Para Santos (2019) percebeu-se que a qualidade da informação é um dos passos importantes para poder avaliar adequadamente o perfil de mortalidade fetal por causa e fatores. Acredita-se que estudos desse caráter contribuam significativamente para o planejamento de ações que tenham como objetivo à saúde materna e evitando mortes fetais, embora ainda sua ocorrência seja pouco estudada, demandando estudos mais robustos acerca da temática.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo possibilitaram caracterizar, através dos dados coletados, um recorte sobre o perfil sociodemográfico materno e averiguar as causas mais comuns encontradas nas declarações de óbitos fetais na região e no período estudado. Sendo assim, identificou-se que na série histórica estudada ocorreram 354 óbitos fetais na 28ª região de saúde do Rio Grande do Sul, onde a faixa etária da mãe com maior percentual de óbitos fetais foi a de 20 a 29 anos, com 8 a 11 anos de estudo, sendo a maioria donas de casa.

Quanto aos antecedentes obstétricos notou-se que a maioria das gestantes eram primigesta, ou seja, não haviam tido outras gestações anteriores, quanto ao histórico de óbitos fetais anteriores a predominância foi de mães sem nenhum óbito anterior. Referente à idade gestacional em que ocorreu o óbito a prevalência foi de 22 a 27 semanas de gestação, seguido por gravidez única e a maioria das mães realizaram o pré-natal. O tipo de parto predominou-se o vaginal, com feto pesando entre 500 a 1.499 gramas e em sua maioria de sexo masculino. Segundo as causas básicas de óbitos apresentadas nas declarações de óbitos, o estudo demonstra que a maioria ocorreu por hipóxia intrauterina, seguida por as causas não especificadas.

Ressalta-se que os achados do presente estudos foram em sua maioria próximos aos resultados de outros estudos a respeito do tema. Quanto aos dados referentes à idade gestacional materna não houve concordância, por na maioria dos estudos serem de mães com idade gestacional superior a 28 semanas e no presente estudo este dado ser de 22 a 27 semanas de gestação.

Neste estudo percebeu-se que a qualidade no preenchimento das informações é um fator importante para poder-se avaliar adequadamente o perfil de mortalidade fetal, o que configura um fator de limitação deste estudo, pois com uma baixa qualidade no preenchimento das informações torna-se difícil conhecer o perfil e a magnitude dos óbitos fetais.

Torna-se então fundamental, por partes dos profissionais de saúde responsáveis por registrar de maneira correta e completa as informações nas declarações de óbitos, para garantir a qualidade das informações, para posteriormente garantir recursos para desenvolvimentos de novos estudos futuros. Para isso, requer a realização de capacitações permanentes a estes profissionais, para que realizem o preenchimento adequado das declarações de óbitos e das equipes envolvidas.

A atenção ao pré-natal tem um papel fundamental na promoção da saúde da mãe e do bebê, por meio deste atendimento o profissional de saúde poderá identificar riscos

gestacionais que são imprescindíveis para a detecção precoce que alguma intercorrência e assim então serem encaminhadas para tratamento, para assim evitar que ocorra o óbito fetal. Neste processo o profissional enfermeiro é fundamental para a busca ativa e promoção da informação para as gestantes, além de acompanhar o cumprimento das mesmas as consultas e realização dos exames, buscando identificar qualquer alteração do decorrer da gestação, fazendo com que se diminuam as chances de complicações e mortalidade fetal.

A importância das investigações dos óbitos serve para identificar a causa e facilitar o processo de adoção de medidas preventivas. Para isso existem os comitês de prevenção à mortalidade, onde o profissional enfermeiro atua como um dos principais componentes. Neste espaço se discute individualmente cada caso para identificar as fragilidades e sugerir melhorias na qualidade da assistência à saúde que é prestada a gestante.

Conhecer as características maternas e fetais faz-se necessário para planejar e implementar cuidados que visem a saúde materna, assim evitando mortes fetais. Os dados encontrados neste estudo demonstram a importância do preenchimento correto das informações, para que estudos deste tipo contribuam para a saúde da gestante e a importância da realização do pré-natal e das investigações dos óbitos. Este estudo nos instiga a continuar com a pesquisa para que futuramente possa ser feita uma comparação quanto à completude dos dados e a taxa de mortalidade fetal.

REFERÊNCIAS

- BARBEIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, v. 49, n. 22, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-0034-89102015049005568.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.
- BARROS, P. S; AQUINO, E. C; SOUZA, M. R. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100209&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 04 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 641 p.*
- _____. *IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017-2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>>. Acesso em: 02 out. 2019.*
- _____. *IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bases de dados. Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. 2017-2020. Disponível em: <<https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-de-mortalidade-sim.html>>. Acesso em: 01 nov. 2019.*
- _____. *Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante/ Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 38 p. Disponível em: <portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.*
- _____. *Ministério da Saúde. Gravidez: o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>>. Acesso em: 04 set. 2019.*
- _____. *Ministério da Saúde. Portaria nº 1.258 de 28 de junho de 2004. Comitê nacional de prevenção do óbito infantil e fetal, e dá outras providências. Brasília-DF: Ministério da Saúde 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1258_28_06_2004_rep.html>. Acesso em: 25 set. 2019.*
- _____. *Ministério da Saúde. Portaria nº 72 de 11 de janeiro de 2010. A vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da Saúde 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html>. Acesso em: 25 set. 2019.*
- _____. *Ministério da Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Pesquisas e testes em seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 31 out. 2019.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal*. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. 77 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf?exitBundle=1>. Acesso em: 04 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde/DATASUS - Departamento de Informática do SUS. *SIM - Sistema de Informações de Mortalidade*. 2008-2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

CECILIO, F. S.; LOPES, S. N. C. B. *Caracterização dos óbitos analisados pelo comitê de mortalidade materno infantil da 15ª regional de saúde do estado do Paraná nos anos de 2016 e 2017*. 2018. 16 f. (Graduação em Enfermagem da UniCesumar) - Centro Universitário de Maringá, Maringá-PR, 2018. Disponível em: <<http://rdu.unicesumar.edu.br/xmlui/handle/123456789/643>>. Acesso em: 22 set. 2019.

CRIZÓSTOMO, C. D. et al. Perfil do óbito de natimorto com enfoque nos determinantes maternos. *Rev. Pre Infec e Saúde*, v. 4, p. 7152, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7152/pdf>>. Acesso em: 22 set. 2019.

DEDAVID, B. R. et al. Produção científica acerca do descolamento prematuro da placenta. *J. Nurs Health*, v. 7, n. 2, p. 188, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9060/7927>>. Acesso em: 18 out. 2019.

FILHO CHIAVEGATTO, A. D. P.; LAURENTI, R. O sexo masculino vulnerável: razão de masculinidade entre os óbitos fetais brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 720-728, 2012. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/b88e/623d61f06f50498bceed4c1b9c10c5d97c35.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

FONTELLES, M. J. et al. *Métodos de pesquisa*. 2009. 120 f. (Graduação Tecnológica - Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS) - Universidade Aberta do Brasil - UAB/UFRGS, Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. Metodologia científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev. Para. Med.*, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

GIRALDI, L. M. et al. Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos fetais. *J. Bras. Patol. Med.*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442019000100098&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 set. 2019.

GOMES, Julianna Vasconcelos. ACOG 2019: saiba como manejar o crescimento restrito intrauterino. *Portal PEBMED*, 2019. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/acog-2019-saiba-como-manejar-o-crescimento-intrauterino-restrito/>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretária de Saúde. Regiões de Saúde. Assessoria Técnica e de Planejamento. *GT Planejamento, Monitoramento e Avaliação*

da Gestão. [s.d.]. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1338422367990/CONGRESSO_ASSEDISA_REGIOES_SAUDE.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretária de Saúde. Portaria SES nº 334/19. Fluxo e orientações de atendimento a requisições para projetos de pesquisa e dá outras providências. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190655/19155517-334.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

KUNZENDORFF, B. A. et al. A influência da diabetes mellitus no período gestacional como fator de risco. *II Jornada de Iniciação Científica da FACIG. III Seminário científico do UNIFACIG*, Minas Gerais, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/406/338>>. Acesso em: 18 out. 2019.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis Materna e Congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol*, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 18 out. 2019.

LIMA, J. C.; OLIVEIRA JÚNIOR, G. J. O.; TAKANO, O. A. Fatores associados à ocorrência de óbitos fetais em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, Recife, v. 16, n. 3, p. 353-361, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292016000300353&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 set. 2019.

LIMA, K. J. et al. Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. *Rev. Bras. em Prom. da Saúde*, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 30-37, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/408/40851313005.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2019.

MARCHIORI, P. M.; FERRAZ, L. Gestante agricultora: agravos e riscos ocupacionais. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, v. 27, n. 2, p. 190-8, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rto/article/view/102840/116482>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MARIA, L. F. B. S.; ARAÚJO, T. V. B. Um olhar sobre a vigilância dos óbitos fetais do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil, em 2014. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003415&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 set. 2019.

MAZOTTI, B. R. et al. Fatores epidemiológicos correlacionados ao risco para morte fetal: revisão integrativa da literatura. *Arq Ciênc. Saúde*, v. 23, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/221/187>>. Acesso em: 25 set. 2019.

MENDES, I. C. et al. Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 28, 2018. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2329>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

MENEZZI, A. M. E. D. et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. *Rev. 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>. Acesso em: 04 set. 2019.

PEREIRA, R. C. et al. Perfil epidemiológico sobre mortalidade perinatal e evitabilidade. *Rev. Enferm. UFPE*, Recife, v. 10, n. 5, p. 1763-72, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13555/16333>>. Acesso em: 25 set. 2019.

PORTAL BI. DGTI - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. Governo do estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. [s.d]. Disponível em: <<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

PRADO, B. S.; SILVA, I. K. A.; MENEZES, M. O. Pré-Eclampsia e Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU): estudo de caso. *Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes - SEMPESq*, n. 18, 2016. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:R1Rrq_eeHUQJ:https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/3490+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 18 out. 2019.

QUEIROZ, Marcel Reis. *Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil - estudo a partir dos dados da pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre o Parto e Nascimento"*, 2011-2012. 2018. 66 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-23042018-140322/publico/MarcelReisQueirozSIMPLIFICADA.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2019.

RABÊLO, L. A. et al. Caracterização dos óbitos fetais no estado do Ceará no período de 2013 a 2017. Fortaleza-CE, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/joinbr/trabalhos/TRABALHO_EV124_MD1_SA50_ID476_15072019154746.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 10 jun. 2020.

RAMOS, V. L. N. B. *Restrição de crescimento intra-uterino e fluxometria doppler na gestação de feto único*. 2010. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2010. Disponível em: <<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/31514/1/Mestrado%20Integrado%20Trabalho%20Final.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2019.

RÊGO, M. G. S. et al. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100414>. Acesso em: 30 set. 2019.

RUOFF, A. B.; ANDRADE, S. R.; SCHIMITT, M. D. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100505&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 set. 2019.

SANTOS, C. C. et al. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Ciênc. Méd. Paraná*, 2018. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/4115/2762>>. Acesso em: 18 out 2019.

SANTOS, William Araújo. *Análise epidemiológica da mortalidade fetal na 4ª região de saúde do Rio Grande do Norte no período de 2007 a 2016*. 2019. 18 f. Programa de

Residência Multiprofissional em Materno Infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó-RN, 2019. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8913/1/AnaliseEpidemiologicaDaMortalidadeFetal_Santos_2019.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

SCHRADER, Greice. *Perfil epididemiológico e evitabilidade dos óbitos fetais de mulheres em um município da região Sul do Brasil*. Palhoça: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3048/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Ci%c3%aancias%20da%20Sa%c3%bade-%20Greice%20Schrader.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

SILVA, L. S. R. et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico dos óbitos fetais de gestantes residentes em um município do estado do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 45, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3113>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

SILVA, R. M. M. et al. Análise da incidência de óbitos fetais entre municípios da nona regional de saúde do Paraná. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 37, n. 1, p. 33-42, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/23347/19205>>. Acesso em: 25 set. 2019.

THEISEN, Louana. *Perfil epidemiológico dos óbitos fetais residentes na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul no período de 2014 a 2018*. Porto Alegre, 2019.

ANEXO A - Carta de aceite da instituição

Santa Cruz do Sul, 04 de dezembro de 2019.

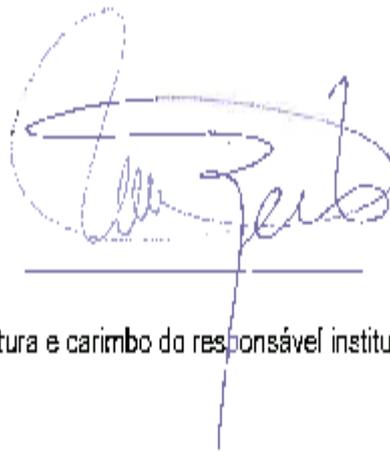
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Caracterização dos óbitos Fetais dos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.", desenvolvido pelo(a) acadêmico(a) Andrielle Teixeira Oliveira do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do(a) professor(a) Suzane Beatriz Frantz Krug, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no(a) 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta Instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Aterciosamente,



Marilene I. Reis
Coordenadora Regional de Saúde
(D. 289/2016 - 13ª CRS)

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B - Termo de confidencialidade de uso de dados



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE PARA USO DE DADOS

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

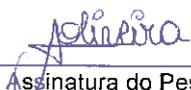
Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Eu Andrielle Teixeira Oliveira através deste documento, único e devidamente assinado, comprometo-me a utilizar de forma ética e sigilosa os dados a serem fornecidos pelo/a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde bem como, assumo toda e qualquer responsabilidade pelo uso indevido de tais dados.

Outrossim, informo que os dados a serem colhidos são de importância capital para o desenvolvimento da pesquisa intitulada Caracterização dos Óbitos Fetais dos Municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, sob a orientação Suzane Beatriz Frantz Krug do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Andrielle Teixeira Oliveira
Nome do Pesquisador

032.292.270-42
CPF do Pesquisador


Assinatura do Pesquisador

Suzane Beatriz Frantz Krug
Nome do Orientador

411.819.300-06
CPF do Orientador

Assinatura do Orientador

Santa Cruz do Sul, 01 de abril de 2020.

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Santa Cruz do Sul, 18 de dezembro de 2019.

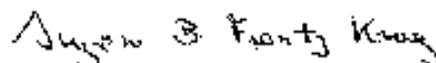
Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

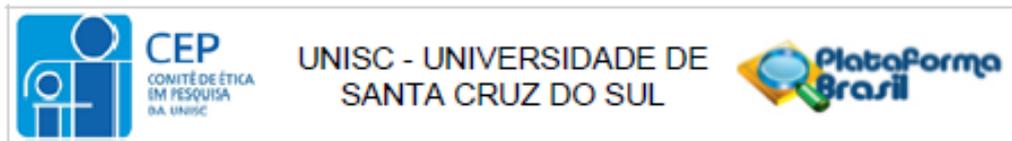
Em função de o presente projeto " CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS DOS MUNICÍPIOS 28ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. " tendo como pesquisador principal Suzane Beatriz Frantz Krug a ser realizado na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, ser do caráter documental e a ausência de abordagem direta, entrevistas ou realização de quaisquer procedimentos com público-alvo do estudo, sendo somente dados secundários, justifica-se a ausência de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,


Suzane Beatriz Frantz Krug

ANEXO D - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS DOS MUNICÍPIOS 28ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30197319.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.968.906

Apresentação do Projeto:

Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.968.906

sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Recomendações:

Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

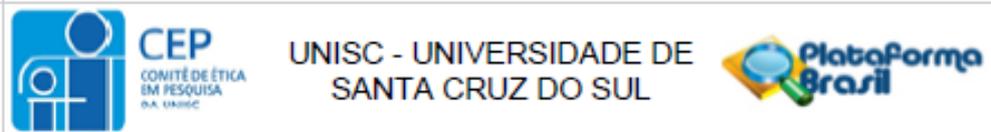
Projeto em segunda versão.

Porque cumprido de forma correta e necessária o solicitado quando da pendência do projeto em sua primeira versão, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1490956.pdf	13/04/2020 20:17:37		Aceito
Outros	ProjetoPesquisa.pdf	13/04/2020 20:17:08	ANDRIELLE TEIXEIRA OLIVEIRA	Aceito
Outros	cronogramaalteracoes.pdf	13/04/2020 20:16:40	ANDRIELLE TEIXEIRA OLIVEIRA	Aceito
Outros	cartapendencia.pdf	13/04/2020 09:56:24	ANDRIELLE TEIXEIRA OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.968.906

Outros	TCUD.pdf	13/04/2020 09:55:42	ANDRIELLE TEIXEIRA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostotc.pdf	20/03/2020 12:34:12	ANDRIELLE TEIXEIRA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartainstituicaooparoeira.pdf	19/12/2019 11:18:01	SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	19/12/2019 11:15:36	SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa.pdf	19/12/2019 11:13:14	SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/12/2019 11:12:59	SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.pdf	19/12/2019 11:11:37	SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 14 de Abril de 2020

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

APÊNDICE A - Formulário

Nº	Município de Residência	Ano do óbito	Idade da mãe	Cor da pele	Escolaridade da mãe	Ocupação da mãe	Estado civil	Nº de gestação anteriores	Nº de óbitos fetais anteriores	Idade gestacional	Realização do pré-natal	Semanas que iniciou	Tipo de gravidez	Tipo de parto	Peso do feto	Sexo do feto	Causa básica
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	

PLANILHA DE COLETA E
DADOS