

FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE ÓBITOS FETAIS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Autores: Brenda Luíza Vieira Barros¹, Renata Silva Lopes², Jéssica Oliveira Cecílio³, Amanda Santos F. Coelho⁴

1- Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

2 - Enfermeira, Mestre, Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

3- Enfermeira, Mestre, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

4- Enfermeira. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Universidade Evangélica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Endereço para correspondência eletrônica: brenda.luluh@gmail.com

INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de 4,9 milhões de mortes perinatais ocorram anualmente no mundo, incluindo 2,9 milhões de mortes fetais, segundo estudo publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2017 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Observa-se assim, que o óbito fetal é um significativo problema de saúde pública mundial.

A Taxa de Mortalidade Fetal no Brasil entre 1996 e 2015 possui uma tendência estacionária (9,5 óbitos a cada mil nascimentos). A região Centro Oeste registrou 6.934 óbitos fetais entre os anos de 2018 a 2020, sendo 2.282 destes no estado de Goiás. Estes números apresentam uma taxa de mortalidade fetal de 9,6 óbitos a cada mil nascimentos (DATASUS, 2022).

Entre as principais causas de óbito fetal, destacam-se as de etiologia materna prévias e obstétricas, além de complicações placentárias e de cordão umbilical. Estudos recentes classificam estas causas em proximais, mediais e distais (SERRA, 2022). As patologias mais citadas na literatura como associadas ao óbito fetal são as doenças hipertensivas gestacionais, infecções anexiais e diabetes *mellitus*. Em relação a placenta, o descolamento prematuro é a causa com maior prevalência. (GIRALDI et al, 2019; SILVA et al, 2019.)

A baixa visibilidade do assunto, a despeito de sua grande importância, reforça a necessidade de estudos para identificar fatores associados e modificáveis de óbitos fetais e contribuir para o planejamento de ações específicas que reduzam a taxa de mortalidade fetal no Brasil.

OBJETIVO

Caracterizar fatores clínicos-obstétricos de mulheres que tiveram óbito fetal em uma maternidade de alto risco do Centro Oeste.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, de corte transversal e caráter descritivo exploratório. Analisou-se prontuários eletrônicos, físicos e as informações contidas nas Declarações de Óbito anexadas a estes. Utilizou-se o *ChecklistSTROBE Cross-sectional* para estruturação da pesquisa. Esta pesquisa foi realizada em um hospital referência em assistência materno-infantil de alta complexidade para a macrorregião do estado de Goiás, inserido no contexto do SUS. A amostra constituiu-se por mulheres que foram admitidas com diagnóstico de óbito fetal intra-útero (CID P.95), de qualquer idade e raça. Excluiu-se mulheres com óbitos fetais abaixo de 22 semanas, com menos de 500g ou 25cm, mulheres que tiveram partos ocorridos fora da instituição ou no trajeto, e prontuários inconclusivos. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e julho de 2022. Foi realizada consulta aos cadernos de registros da Comissão de Óbito do hospital para coletar os números de prontuários de óbito fetal ocorridos entre os anos de 2018 a 2022. A amostra foi adquirida de maneira não probabilística e por conveniência. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário construído pela pesquisadora principal, contendo variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas, variáveis da gestação atual e variáveis sobre a internação, o parto e nascimento. Os dados obtidos através da análise dos prontuários foram tabulados em planilhas por meio do *Software Microsoft Excel*. Os dados de variáveis categóricas foram analisados descritivamente através de distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%). O estudo cumpre a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ocorreu dispensa do TCLE por se tratar de coleta de dados secundários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, obtendo parecer substanciado 5.096.430 e CAAE: 52436921.0.0000.5080.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de estudo ocorreram 524 óbitos fetais, de janeiro de 2018 a janeiro de 2022, destes, 170 prontuários entraram nos critérios de exclusão, sendo assim, elegeu-se ao final 354 prontuários.

A idade média das participantes foi de 26 anos. No que diz respeito à raça, a maioria das pacientes era negra (91,2%). A maior parte das mulheres (58,8%) não exerce atividade remunerada. 79,3% não tinha nenhuma doença prévia à gestação, 5% tinha Hipertensão Arterial Sistêmica, 4,8% tinha Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2. No que se refere a intercorrência durante a gestação, 53,1% não teve, 20,6% teve hipertensão gestacional, 7,3% teve sífilis gestacional, 3,7% teve infecção de trato urinário. 88,1% dos partos aconteceram com idade gestacional abaixo de 37 semanas. Quanto ao peso ao nascer, 83,5% dos fetos nasceram com <2,500g e 16,5% \geq 2,500g. Quanto às causas do óbito escritas na declaração de óbito, a maioria indicada foi Hipóxia fetal intraútero (17,8%), seguido de descolamento prematuro de placenta (14,1%), causa desconhecida (12,4%), malformação fetal (11,9%), prematuridade extrema (11,9%), e outras causas diretamente ligadas ao óbito (17,5%).

Dentre as comorbidades apontadas na pesquisa, as mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus*. A primeira condição é associada com desfechos adversos da gestação, tais como pré-eclâmpsia, partos pré-termo e recém-nascidos de baixo peso (PANATEISCU et al, 2017). Quanto à Diabetes *Mellitus*, a literatura traz que os desfechos neonatais mais frequentes são pré-eclâmpsia, defeitos congênitos, nascimentos pré-termo, macrossomia fetal, óbito fetal intraútero e cetoacidose diabética neonatal (ALEXOPOULOS, BLAIR, 2019).

Semelhante com os resultados alcançados neste estudo, a hipóxia fetal intraútero, embora não seja uma causa primária de óbito fetal, ainda é frequentemente relatada na literatura científica, principalmente em países de baixo e médio desenvolvimento. Eventos que levam à asfixia fetal estão associados a condições maternas como a pré-eclâmpsia, e na maioria dos casos que essa condição leva ao óbito, a causa registrada é a asfixia (MCCLURE, 2019).

Outras causas prevalentes neste estudo foram o descolamento prematuro de placenta e malformação fetal. A primeira consiste no descolamento placentário do sítio uterino, levando à interrupção imediata da circulação materno-fetal e desordens hemodinâmicas (ALOUINI et al, 2022). É considerada uma emergência obstétrica e

relacionada a desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, tais como choque hemorrágico, isquemia, restrição de crescimento fetal, prematuridade e óbito fetal. (QIU et al, 2021)

No que concerne à malformação fetal, representa uma importante causa de manutenção das taxas de mortalidade infantil (PATRÍCIO et al, 2021). A literatura descreve esse termo englobando malformações congênitas, deformações e anormalidades cromossômicas. Destaca-se como malformações fetais incompatíveis com a vida: erros de fechamento neural, cardíaco, abdominal, displasias ósseas e as trissomias envolvendo os cromossomos 13 e 18. (PATRÍCIO et al, 2021)

Segundo Reinebrant (2018) entre as causas de óbito fetal registradas em 50 países e mais de 400 mil casos, “causa inexplicável” ou desconhecida é a mais registrada em prontuário. Neste estudo, a causa desconhecida foi a terceira mais encontrada entre a amostra. Infelizmente, a mera descrição da causa de óbito fetal em “desconhecida”, ou por “hipóxia intraútero” não contribui para a identificação das reais causas de mortalidade, e não são úteis para a elaboração de políticas públicas voltadas ao tema (MARQUES, 2021).

Sugere-se a realização de estudos que associem as variáveis clínicas e obstétricas à ocorrência de óbito fetal. Espera-se que este estudo contribua para pesquisas futuras acerca do tema.

CONCLUSÃO

Este estudo atendeu ao objetivo proposto de caracterizar fatores clínicos-obstétricos de óbitos fetais. Podemos observar que o óbito fetal intra-útero ainda é um diagnóstico que requer mais visibilidade por parte do sistema de saúde.

Constatou-se a deficiência dos registros em prontuário, referente a dados importantes. Além disso, não há uma padronização para registro e classificação das causas de óbito.

O levantamento dos eventos que podem ter se associado ao óbito fetal entre as participantes deste estudo, como idade materna, paridade, número de consultas de pré-natal e presença de comorbidades, corroboram com a literatura científica e podem ajudar a explicar associações entre óbito recente e causas de óbito identificáveis/previníveis.

Destaca-se que a subnotificação, ou até mesmo o registro das causas de óbito como "causa desconhecida" ou meramente por "hipóxia fetal", são um impasse nos registros de saúde e obscurecem a identificação das causas reais de óbito fetal.

Esta pesquisa também ressalta para os profissionais de saúde obstétrica a importância de manter registros completos sobre as pacientes, a despeito de desfechos neonatais não favoráveis.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, A.; BLAIR, R.; PETERS, A. L. Management of preexisting diabetes in pregnancy: a review. **Jama**, v. 321, n. 18, p. 1811, 2019.

ALOUINI, S. et al. Diagnosis and Management of Pregnant Women With Placental Abruption and Neonatal Outcomes. **Cureus**, v. 14, n. 1, 2022.

GIRALDI, L. M. et al. Fetal death: obstetric, placental and fetal necroscopic factors. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial [online]**. 2019, v. 55, n. 1

MCCLURE, E. M.; GOLDENBERG, Robert L. Understanding causes of stillbirth: moving in the right direction. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 4, p. e400-e401, 2019.

PANAITESCU, A. M. et al. Chronic hypertension and adverse pregnancy outcome: a cohort study. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 50, n. 2, p. 228-235, 2017.

PATRÍCIO, S. S. et al. Malformação fetal com possibilidade de interrupção legal: dilemas maternos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 125-131, 2019

QIU, Y. et al. Clinical analysis and classification of placental abruption. **The journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v. 34, n. 18, p. 2952-2956, 2021.

REINEBRANT, H. E. et al. Making stillbirths visible: a systematic review of globally reported causes of stillbirth. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 125, n. 2, p. 212-224, 2018.

SERRA, S. C. et al. Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2022, v. 27, n. 04 [Acessado 9 Outubro 2022], pp. 1513-1524.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estimates Developed by the UN Inter-Agency-Group for Child Mortality Estimation. **Report**. *Reprod.* 2014;43(10):883-90. 2017.