

ANÁLISE COMPARATIVA DO NÚMERO DE ÓBITOS FETAIS EM RELAÇÃO A VIA E MOMENTO DO PARTO ENTRE A 7ª E 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2021

Comparative Analysis of the Number of Fetal Deaths in Relation to the Delivery Route and Timing Between the 7th and 8th Health Regions of Paraná from 2012 to 2021

Análisis Comparativo del Número de Muertes Fetales en Relación con la Vía y el Momento del Parto Entre la 7ª y 8ª Región de Salud de Paraná en el Período de 2012 a 2021

Eduarda Chioquetta Tomasini^a

RESUMO

O óbito fetal é compreendido como a morte intrauterina de um feto que ocorre após 20 semanas de gestação ou fetos com peso estimado acima de 500g ou comprimento corpóreo acima de 25cm (ZUGAIB). A pesquisa é um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa qualitativa. Foram utilizados números de óbitos fetais e informações do Sistema Nacional de Informações em Saúde, disponível no DATASUS. Critérios de inclusão: número total de óbitos fetais por residência (com via e momento do parto) entre 2012 a 2021, da 7ª e da 8ª Regional de Saúde do Paraná. Após a análise, notou-se prevalência de óbitos fetais antes do parto em ambas as regionais e divergiram quanto à via de parto, sendo prevalente a vaginal na 7ª regional e cesariana na 8ª regional. Por fim, com informações sobre óbitos fetais notificados, profissionais de saúde poderão aprimorar os cuidados pré-natais e desenvolver estratégias para redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: óbito fetal, parto, cesárea.

ABSTRACT

Fetal death is understood as the intrauterine death of a fetus that occurs after 20 weeks of gestation or fetuses with an estimated weight above 500g or body length above 25cm. The research is a retrospective descriptive epidemiological study with a quantitative-qualitative approach. Fetal death numbers and information from the National Health Information System, available at DATASUS, were used. Inclusion criteria: the total number of fetal deaths by residence (with delivery route and timing) between 2012 and 2021 in the 7th and 8th Health Regions of Paraná. After analysis, a prevalence of fetal deaths before delivery was observed in both

^a Graduanda no Centro Universitário de Pato Branco, Paraná. ORCID: 0009-0002-1791-2412. Email: eduardatomasini26@gmail.com

regions, with differences in delivery routes, with vaginal being prevalent in the 7th regional and cesarean in the 8th regional. Finally, with information on reported fetal deaths, healthcare professionals can improve prenatal care and develop strategies to reduce infant mortality.

Keywords: fetal death, delivery, cesarean section.

INTRODUÇÃO

O óbito fetal é compreendido como a morte intrauterina de um feto que ocorre de maneira súbita e após 20 semanas de gestação ou em fetos com peso estimado acima de 500 g ou comprimento corpóreo (cabeça-calcanhar) acima de 25 cm ¹. Esse tipo de morte precoce, na maioria das vezes, pode ser considerada evitável, principalmente quando há o acesso ao sistema de saúde qualificado em tempo de realizar uma intervenção eficaz ².

No que diz respeito às principais etiologias que desencadeiam essa situação, se destacam fatores e doenças que podem ser controlados e avaliadas durante a gestação como: diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, infecções, descolamento de placenta, alterações do cordão umbilical, placenta prévia, entre outros. Entretanto, cabe ressaltar que etiologias como anomalias genéticas e cromossômicas, fatores uterinos como miomatose extensa e útero bicorno também podem acarretar na interrupção da gestação e óbito fetal, devendo ser acompanhadas de maneira individual e subjetiva para cada paciente ³.

As repercussões do óbito fetal geram um impacto altamente significativo para a vida dos casais. Emocionalmente, os casais enfrentam sentimentos que incluem tristeza, raiva, desespero e até mesmo culpa. Junto a isso, o luto pela perda gestacional muitas vezes exige um processo de adaptação para a reconciliação de expectativas frustradas com a dura realidade da perda. Além do impacto ao casal, o óbito fetal reflete nas relações familiares e sociais, deixando uma marca duradoura e exigindo um processo de cura gradual ¹.

A via de parto escolhida para gestantes com óbito fetal é, na maioria dos casos, a vaginal. Entretanto, na atualidade, situações como a ansiedade materna favorecem a tendência da conduta ativa como a realização da cesariana ⁴. Dessa forma, mostra-se relevância acadêmica deste estudo, principalmente pela capacidade de fornecer dados sobre

os momentos críticos relacionados ao óbito fetal, contribuindo para a base do conhecimento médico e de outros profissionais da área da saúde, capacitando-os a tomar decisões mais precisas. Junto a isso, tem-se o impacto social que pode ser trazido pela pesquisa, já que, ao identificar e abordar falhas nos cuidados é possível oferecer um suporte mais eficaz às gestantes, o que pode melhorar a experiência do parto, bem como promover um ambiente de apoio à maternidade.

METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. Para a realização desta, foram utilizados os números de óbitos fetais e as informações do Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), disponível na plataforma digital do DATASUS.

Durante a coleta de informações e dados foram selecionados o número total de óbitos fetais por residência apresentados pela 7ª e pela 8ª Regional de Saúde do Paraná entre os anos de 2012 e 2021. Cabe ressaltar que, o número de óbitos fetais utilizado para a pesquisa, diz respeito a quantidade total de óbitos registrados na plataforma. Além disso, foram selecionados os dados referentes ao tipo de parto e momento do óbito fetal em relação ao parto para realização da análise epidemiológica.

RESULTADOS

Durante a análise dos dados disponibilizados pelo DATASUS, na 7ª Regional de Saúde do Paraná, abrangendo 15 municípios e representada pela Tabela 1, foram registrados durante os anos de 2012 a 2021, um número total de 356 óbitos fetais. Dentro desse número, os municípios que ganham destaque são Clevelândia, Coronel Vivida, Mangueirinha, Palmas e Pato Branco. Além disso, fica evidente a prevalência da ocorrência desses casos em partos do tipo vaginal, com o total de 207 casos, diferenciando-se em 63 casos a mais do

que os registrados partos do tipo cesáreo, do qual foram registrados 144 óbitos fetais ao total.

Dominando a liderança no número de casos de óbitos fetais na 7ª Regional de Saúde do Paraná, a cidade de Pato Branco obteve 89 casos encontrados, o que representa 25% do total. Desse valor, 60 partos realizados foram do tipo vaginal, 28 do tipo cesáreo e cinco (5) partos não tiveram o seu tipo especificado. Em segundo lugar, o município de Palmas apresentou 67 casos de óbitos fetais, representando 18,8% do total. A partir deste número, foram identificados que 38 partos resultaram do tipo vaginal, 26 do tipo cesáreo e três (3) partos não possuem o tipo de parto especificado. Seguindo Palmas, Mangueirinha, com 33 óbitos fetais, representa 9,2% do número total disponibilizado no sistema.

Tabela 1. Número de óbitos fetais de acordo com o tipo de parto da 7ª Regional de Saúde do Paraná no período entre os anos de 2012 a 2021.

Município	Parto vaginal	Parto cesáreo	Tipo de parto não informado	Número total de óbitos fetais
Bom Sucesso do Sul	5	0	0	5
Chopinzinho	8	10	0	18
Clevelândia	17	10	0	27
Coronel Domingos Soares	4	8	0	12
Coronel Vivida	17	14	1	32
Honório Serpa	1	3	0	4
Itapejara D'Oeste	10	9	0	19
Mangueirinha	19	14	0	33
Mariópolis	10	1	0	11
Palmas	38	26	3	67
Pato Branco	60	28	1	89
São João	5	6	0	11

Saudade do Iguaçu	5	4	0	9
Sulina	1	3	0	4
Vitorino	7	8	0	15
TOTAL	207	144	5	356

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS.

No que diz respeito à 8ª Regional de Saúde do Paraná, abrangendo 27 municípios e representada pela Tabela 2, foram identificados 276 casos de óbitos fetais no total. Nesta região, os municípios de Barracão, Dois Vizinhos, Francisco Beltrão, Planalto e Santo Antônio do Sudoeste apresentam os maiores números registrados. Somado a isso, existe a prevalência do parto cesáreo, totalizando 143 casos, quando analisado o tipo de parto, diferenciando-se em 13 óbitos fetais do parto vaginal, que obteve 130 casos no total.

Na 8ª Regional de Saúde, o município que prevalece nos números de óbitos fetais é Francisco Beltrão, com 66 casos, o que representa 23,9% do total. Dentro desse valor, a quantidade de tipo de parto de cesárea e parto vaginal se igualam, com 33 casos. Seguindo Francisco Beltrão, a cidade de Dois Vizinhos, ocupa 12,3% do total com 34 óbitos fetais registrados. Deste número, 22 óbitos tiveram parto do tipo cesáreo e 12 do tipo vaginal. Santo Antônio do Sudoeste ocupa o terceiro lugar no ranking com 5,7% do número total, o que é representado por 16 casos de óbitos fetais registrados.

Tabela 2. Número de óbitos fetais de acordo com o tipo de parto da 8ª Regional de Saúde do Paraná no período entre os anos de 2012 e 2021.

Município	Parto Vaginal	Parto Cesáreo	Tipo de parto não informado	Número total de óbitos fetais
Ampère	3	12	0	15
Barracão	8	6	0	14
Bela Vista da Caroba	3	1	0	4
Boa Esperança do Iguaçu	0	0	1	1

Bom Jesus do Sul	0	4	0	4
Capanema	6	6	1	13
Cruzeiro do Iguaçu	4	1	0	5
Dois Vizinhos	12	22	0	34
Eneas Marques	3	2	0	5
Flor da Serra do Sul	3	2	0	5
Francisco Beltrão	33	33	0	66
Manfrinópolis	2	1	0	3
Marmeleiro	4	2	0	6
Nova Esperança do Sudoeste	2	1	0	3
Nova Prata Do Iguaçu	2	6	0	8
Pérola D'Oeste	1	3	0	4
Pinhal de São Bento	1	2	0	3
Planalto	11	4	0	15
Pranchita	2	1	0	3
Realeza	4	5	0	9
Renascença	0	3	0	3
Salgado Filho	1	0	0	1
Salto do Lontra	7	6	0	13
Santa Izabel Do Oeste	3	4	0	7
Santo Antônio do Sudoeste	7	9	0	16
São Jorge D'Oeste	4	5	1	10
Verê	4	2	0	6
TOTAL	130	143	3	276

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS.

Após a avaliação da relação do momento do parto com o óbito fetal, na 7ª Regional de Saúde do Paraná foram identificados 337 casos antes do parto, esse número representa 94% do valor total. Seguido deste, foram registrados 11 casos que ocorreram durante o parto e 8 que não foram identificados o momento do óbito fetal em relação ao parto. Além disso, não foram informados números de óbitos fetais após o parto (Tabela 3).

Tabela 3. Número de óbitos fetais por residência da 7ª Regional de Saúde do Paraná registrados de acordo com a relação com o momento do parto entre os anos de 2012 e 2021.

Município	Óbito fetal antes do parto	Óbito fetal durante o parto	Óbito fetal após o parto	Não informado
Bom Sucesso do Sul	5	0	0	0
Chopinzinho	18	0	a	0
Clevelândia	26	11	0	0
Coronel Domingos Soares	9	2	0	1
Coronel Vivida	31	0	0	1
Honório Serpa	4	0	0	0
Itapejara D'Oeste	19	0	0	0
Mangueirinha	33	0	0	0
Mariópolis	11	0	0	0
Palmas	60	2	0	5
Pato Branco	85	3	0	1
São João	10	1	0	0
Saudade do Iguaçu	9	0	0	0
Sulina	3	1	0	0
Vitorino	14	1	0	0
TOTAL	337	11	0	8

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS

No que diz respeito à 8ª Regional de Saúde do Paraná, foram registrados 249 óbitos fetais que ocorreram antes do parto representando 90% do número total. Junto a isso, 20 casos que ocorreram durante o parto foram identificados, 7,2% do total. Ainda, sete (7) casos não possuíram sua relação com o parto informada e não foram identificados casos de óbitos fetais após o parto.

Tabela 4. Número de óbitos fetais por residência da 8ª Regional de Saúde do Paraná registrados de acordo com a relação com o momento do parto entre os anos de 2012 e 2021.

Município	Óbito fetal antes do parto	Óbito fetal durante o parto	Óbito fetal após o parto	Não informado
Ampère	12	2	0	1
Barracão	12	2	0	0
Bela Vista da Caroba	3	1	0	0
Boa Esperança do Iguaçu	0	0	0	1
Bom Jesus do Sul	4	0	0	0
Capanema	12	0	0	1
Cruzeiro do Iguaçu	3	2	0	0
Dois Vizinhos	32	1	0	1
Eneas Marques	4	1	0	0
Flor da Serra do Sul	4	0	0	1
Francisco Beltrão	64	1	0	1
Manfrinópolis	3	0	0	0
Marmeleiro	6	0	0	0
Nova Esperança do Sudoeste	3	0	0	0
Nova Prata Do Iguaçu	7	1	0	0
Pérola D'Oeste	4	0	0	0

Pinhal de São Bento	3	0	0	0
Planalto	13	2	0	0
Pranchita	2	1	0	0
Realeza	9	0	0	0
Renascença	3	0	0	0
Salgado Filho	1	0	0	0
Salto do Lontra	11	1	0	1
Santa Izabel Do Oeste	7	0	0	0
Santo Antônio do Sudoeste	13	3	0	0
São Jorge D'Oeste	9	1	0	0
Verê	5	1	0	0
TOTAL	249	20	0	7

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS.

DISCUSSÃO

O número de óbitos fetais apresentados pelas 7^a e 8^a Regionais de Saúde do Paraná ainda é relativamente elevado, apesar da evolução constante do acompanhamento e conhecimento médico disponível. Diferenças sociais e econômicas associadas a fatores etiológicos desencadeiam diferentes causas primárias de óbito fetal, demonstrando a relevância do estudo acerca dessa situação, principalmente quando relacionadas ao momento da ocorrência em relação ao parto.

O diagnóstico de óbito fetal é dado a partir de um conjunto de situações que são modificadas na gestação. Inicialmente a principal queixa trazida ao consultório é a parada da movimentação fetal, que pode ser acompanhada da regressão de sintomas gravídicos, como o crescimento abdominal e das mamas e diminuição do peso corpóreo. Durante a avaliação da gestante pode ser observada redução do líquido amniótico, ausência de

batimentos cardíacos fetais, sangramento ou contrações uterinas. A ultrassonografia é considerada o exame de imagem padrão ouro para diagnóstico de óbito fetal ⁵.

Entre as principais etiologias de óbito fetal, destacam-se aquelas que precedem o trabalho de parto e podem ser controladas durante a gestação, podendo ser classificadas em origem materna, fetal ou anexial. As causas de origem materna destacam-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções (sífilis, rubéola, herpesvírus) e o tabagismo, essas patologias deixam a gestação sujeita a fenômenos trombóticos placentários que podem causar óbito fetal. Quando referidos casos de origem fetal, destacam-se infecções congênitas, anormalidades cromossômicas e malformações estruturais graves, que podem ser acompanhadas por meio da ultrassonografia obstétrica. Além disso, é importante destacar etiologias anexiais como descolamento prematuro de placenta, insuficiência placentária, rotura de vasa prévia, síndrome de transfusão feto-fetal, entre outras ¹.

Analisando os números registrados de acordo com o momento do parto, em ambas as regionais de saúde, houve a prevalência do óbito fetal no momento antes do parto. Essa situação, demonstra uma falha no acompanhamento do pré natal destas gestantes, uma vez que, este tem por objetivo a redução dos riscos maternos e fetais durante a gestação. Além disso, as principais etiologias do óbito fetal, como citadas anteriormente, podem ser controladas no período pré-natal para evitar danos posteriores.

Sabe-se que o objetivo principal do acompanhamento pré-natal é a garantia de uma gestação saudável para o feto e para a mãe, obtendo o melhor resultado para ambos. É essencial que cada consulta durante o pré-natal seja individualizada e tenha foco de atenção a depender do momento da gestação. Dessa forma, a orientação correta será realizada para a gestante que necessita de atendimento especial, como o momento em que se deve procurar serviços de emergência, precauções que devem ser tomadas durante a gravidez, ou até mesmo o tratamento correto de patologias quando necessário ⁶.

O óbito fetal durante o parto em ambas as regionais de saúde teve um número pouco significativo quando comparado ao total de óbitos. Esta situação pode ser justificada

pela melhora e modernização da monitorização intraparto. Nesses casos, alguns fatores de risco devem ganhar atenção, como o descolamento prematuro de placenta, alterações dos batimentos fetais, prolapso de cordão, distócias durante o trabalho de parto e apresentação pélvica ¹.

No que se refere à via de parto, houve divergências entre a 7ª e a 8ª Regional de Saúde do Paraná. O parto vaginal obteve destaque na 7ª Regional, pode ser justificado por ser a via de nascimento escolhida por possuir menores casos de complicações. Além disso, essa via de parto escolhida, normalmente está associada à morte antes do trabalho do parto, que também apresenta número (94% do total) importante na localidade estudada. Entretanto, cabe ressaltar que essa via, na maioria dos casos, está associada ao uso de medicamentos para indução do parto, como o misoprostol e a ocitocina, e o tempo pode alterar a escolha para trabalho de parto espontâneo ou indicação de cesariana ⁶.

O parto do tipo cesáreo prevaleceu na 8ª Regional de Saúde, representando 90% do valor total, porém a maioria dos fatores que possuem relação com a indicação desta via de parto são pouco estudados. Normalmente, a cesariana é indicada nos casos de óbito fetal nas mesmas situações em que é indicada para fetos vivos, como cesariana anterior, descolamento prematuro de placenta, gestação múltipla, síndromes hipertensivas graves, placenta prévia e apresentação anômala. Além disso, essa via de parto deve ou pode ser escolhida quando houver risco elevado do desenvolvimento de coagulopatias ou morte materna. É de extrema importância saber que a via de parto escolhida deve ser aquela que seja realizada o mais precoce possível ⁷.

Por fim, a notificação do óbito fetal desempenha um importante papel no contexto de saúde pública, essencialmente por contribuir para estatísticas precisas e confiáveis sobre a incidência desse tipo de perda. Ademais, esses dados são fundamentais para a pesquisa médica, possibilitando identificar as áreas de fragilidade e as respostas para os problemas que são apresentados.

CONCLUSÃO

Atualmente, há uma diminuição da incidência de óbitos fetais no país, justificada pela melhoria do atendimento médico à gestante. Entretanto, falhas estruturais, de atendimento e no entendimento fisiológico da gravidez como um todo devem ser identificadas para que haja uma ainda maior redução no número de casos. Com isso, a notificação do óbito fetal e análise desta, vai além de um registro burocrático, é um elemento essencial para promover mudanças na saúde pública. Apesar dos poucos estudos direcionados realizados acerca do tema, o presente demonstra que com informações precisas sobre óbitos fetais notificados, profissionais de saúde poderão aprimorar os cuidados pré-natais, implementação de protocolos eficazes e desenvolvimento de estratégias para redução das taxas de mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zugaib M. **Zugaib obstetrícia**. São Paulo: Manole; 2008.
2. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Sun S. Y, Mattar R., Carvalho N., Neto A. R. B. **Óbito fetal**. Protocolos da Comissão Nacional especializada em gestação de alto risco. Femina, 2019
4. Benzecry R. **Tratado de obstetrícia FEBRASGO**. Rio De Janeiro, Rj: Revinter; 2000.
5. Feitosa F. E. L, Paiva J. P. **Protocolo de Óbito Fetal**. 6ª ed. Universidade Federal do Ceará: Maternidade - Escola Assis Chateaubriand, 2023.
6. Aquino MMA de, Guedes AC, Mesquita MRS, Hernandez M, Cecatti JG. **Conduta obstétrica no óbito fetal**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 1998 Apr;20(3):145–9.
7. Sampaio A. G., Souza A. S. R. **Indicação de cesarianas em óbito fetal**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. vol. 32, 2010
8. Menezzi, América Maria Eleutério Dell et al. **Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 208-212, fev. 2016.
9. Óbito Fetal: Desafios E Cuidados Na Atenção à Saúde Da Mulher [Internet]. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2020 [cited 2023 Dec 16]. Disponível em:<https://fcmsantacasasp.edu.br/obito-fetal-desafios-e-cuidados-na-atencao-a-saude-da-mulher/>