



GT – ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, EMPREENDEDORISMO E DESENVOLVIMENTO
Modalidade da apresentação: Comunicação oral

ANÁLISE DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS PRESENTES NA OCORRÊNCIA DE ÓBITOS FETAIS NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO-UFRN ENTRE OS ANOS DE 2010-2017

Luis Henrique Dantas Mendes
Fábio Resende de Araújo
Pedro Henrique Alcântara Da Silva

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar as variáveis socioeconômicas presentes na ocorrência de óbitos fetais da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte nos anos de 2010 a 2017 com base nos dados coletados a partir dos registros arquivados das Fichas de Investigação de Óbito Fetal. Para a realização das análises foram considerados os seguintes aspectos a serem observados nas fichas: idade gestacional, peso ao nascer e escolaridade da mãe. Nos anos de 2010 a 2017 foram registrados 605 óbitos, com uma média de 75,63 óbitos por ano; a maioria destes ocorreu registrando, segundo as médias, baixo peso ao nascer (<2500g) e peso muito baixo ao nascer (<1500g) e com idade gestacional igual ou inferior a 37 semanas completas; quanto a escolaridade das mães, observou-se que uma parcela pequena da amostra possui mais de 8 anos de estudo (2,48%). Diante do exposto, a baixa escolaridade materna, o baixo peso ao nascer e a prematuridade são fatores predominantes na ocorrência de óbitos fetais, sugerindo que a situação socioeconômica ainda determina assistência de qualidade à gestante e que políticas públicas devem ser direcionadas para a melhoria da qualidade do pré-natal e da rede assistencial oferecido as mães no estado.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Fatores Socioeconômicos. Serviços Públicos de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As políticas sociais expressam um Estado interventivo, capaz de atenuar disparidades sociais ocasionadas pela concentração de renda cada vez maior, principalmente nos países em desenvolvimento. Os grupos vulneráveis podem ser assim classificados por diversos critérios como a vulnerabilidade social e a vulnerabilidade biológica. (PASTORINI, 2006). Convergindo essas classificações o grupo materno-infantil no Brasil é considerado uns dos grupos que mais demanda a presença do Estado.

Para o grupo materno-infantil a agenda governamental das políticas de saúde é uma das fundamentais. Para Pereira e Stein (2010) nestes programas e políticas temos um incentivo dos organismos internacionais, como a Organizações das Nações Unidas, cada vez maior para aumenta-las e qualifica-las, expressando assim um governo socialmente ativo e responsivo. Entretanto as mesmas autoras identificam o contexto atual de propagação do Estado mínimo, disseminado por ideologia neoliberal dominante que leva a um agravamento cada vez maior das contradições sociais

Em todo o mundo, nas últimas décadas, notáveis progressos ocorreram na assistência à saúde de mães e crianças (VICTORIA *et al.*, 2011) sobretudo após as metas estabelecidas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) que se encerraram em 2015 (VICTORIA *et al.*, 2016). No entanto, essas metas não contemplavam a prevenção de óbitos fetais (LAWN *et al.*, 2016). O Ministério da Saúde do Brasil considera como óbito fetal o produto de concepção com peso maior ou igual a 500g e/ou idade gestacional maior ou igual a 22 semanas (BRASIL, 2009). Estima-se que cerca de 2,6 milhões de óbitos fetais ocorram por ano no mundo e que 98% desses óbitos aconteçam em países de baixa e média renda (BLENCOWE *et al.*, 2016) mas não sendo apenas um problema exclusivamente destes.

Em virtude da baixa visibilidade na agenda política, escassos investimentos dos países e incompletude das informações dos registros vitais, a redução dos óbitos fetais acontece em um ritmo mais lento do que a redução dos óbitos em menores de cinco anos de idade e das mortes maternas (VICTORIA *et al.*, 2016; AMINU *et al.*, 2014). Além disso, parte das causas desses óbitos pode ser prevenida, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em uma determinada localidade e época. (BARBEIRO *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2010).

Como estratégia para reverter esse quadro, no ano de 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) estabeleceram uma meta a ser alcançada até 2030, para taxa de mortalidade fetal (TMF) de 12 ou menos natimortos por 1.000 nascimentos (BLENCOWE *et al.*, 2016; LAWN *et al.*, 2016). Os Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal no Brasil também acompanham e monitoram esses óbitos e propõem intervenções para a redução da



mortalidade (BRASIL, 2009). Essas ações vão desde medidas educacionais quanto a saúde reprodutiva, melhor estruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuando com as famílias em um planejamento familiar mais adequado, maior capacitação de profissionais de saúde quanto à temática, estruturação da atenção à saúde de média e alta complexidade entre outros.

Ainda que o Brasil tenha reduzido na última década as disparidades sociais, econômicas e de indicadores de saúde (BARBEIRO *et al.*, 2015) as diferenças intra e inter-regionais dos óbitos fetais ainda persistem (BRASIL, 2014; VIEIRA *et al.*, 2016). O acesso a serviços de assistência obstétrica e neonatal é ainda um grande desafio, principalmente no interior do Nordeste. Se torna necessário na superação desta problemática uma ação estratégica que atinja desde as estruturas de assistência até a qualificação dos profissionais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Representando o esforço público em torno do tema temos a Rede Cegonha, que a partir do ano de 2011 figura uma estratégia com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal por meio de quatro frentes: a) pré-natal; b) parto e nascimento; c) puerpério e atenção à saúde da criança; e d) sistema logístico. Nestas ações as gestações de alto risco são prioridade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Nesse sentido, conhecer o conjunto de fatores da complexa rede de determinação do óbito infantil, em regiões com indicadores sociais e de saúde comparativamente piores e maiores problemas relacionados à qualidade dos dados vitais, pode orientar positivamente as ações voltadas especificamente para a redução da mortalidade infantil nessas áreas. Essas informações podem ainda serem úteis na identificação de elementos prioritários nas ações de combate à mortalidade infantil.

O objetivo do estudo foi identificar e analisar variáveis socioeconômicas presentes na ocorrência de óbitos fetais da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC-UFRN) nos anos de 2010 a 2017 com base nos registros das Fichas de Investigação de Óbito Fetal.

2 DESENVOLVIMENTO

Esta pesquisa é um recorte analítico de um projeto mais amplo denominado "Implicações da Procedência da Gestante Em Óbitos Materno e Fetais: Análise da Rede de Assistência Obstétrica do Rio Grande do Norte", neste estudo a ênfase está nas possíveis implicações de condições socioeconômicas no óbito infantil.

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, que por meio de dados secundário buscou compreender as implicações de variáveis socioeconômicas aos óbitos fetais ocorridos no Rio Grande do Norte. A pesquisa fez uso das fichas de investigação de óbitos fetais formulada pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde da Secretária de Vigilância de Saúde (Ministério da Saúde) que foram preenchidas e arquivadas na Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A pesquisa é de caráter transversal considerando o total de óbitos ocorridos no período de 2010 a 2017, a escolha desse espaço de tempo foi decorrência da disponibilização do dado.

2.2 COLETA DOS DADOS

A Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte foi a unidade escolhida para investigar os resultados por concentrar o maior número de óbitos segundo a SESAP-RN/DATASUS por meio de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. As informações contidas nas fichas foram digitadas e armazenadas no programa Microsoft Excel versão 2013.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise de dados foi utilizada estatística descritiva, recorrendo a medidas de tendência central, séries históricas (evolução dos casos ao longo dos anos) e percentuais. Para este recorte analítico pretendido neste estudo foram priorizadas as variáveis: idade gestacional, peso ao nascer e escolaridade da mãe. Outros sistemas de informações secundários foram utilizados para melhor compreensão dos dados:



Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), Aplicativo do Pacto pela Saúde versão 3.08 (SISPACTO).

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) cumprindo as determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares. E foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Ciência da Saúde do Trairi – FACISA/UFRN (CAAE 87699518.7.0000.5568) e do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/UFRN (CAAE 87699518.7.3001.5292).

2.5 RESULTADOS

A centralização na MECJ de procedimentos de alta complexidade que envolve o grupo materno-infantil no Rio Grande do Norte permite que análise destes dados, mesmo que se tratando de apenas uma maternidade, seja significativo para a situação da problemática no estado do RN.

Na MEJC foram registrados 605 óbitos fetais com base registrados nas fichas de investigação de óbitos fetais nos anos de 2010 a 2017, com uma média de 75,63 óbitos por ano. Para a realização das análises foram considerados os seguintes aspectos a serem observados nas fichas: idade gestacional, peso ao nascer e escolaridade da mãe.

A Tabela 1 apresenta as médias obtidas de acordo com cada ano analisado, bem como o número de óbitos ocorridos no respectivo ano, a idade gestacional média e a média do peso ao nascer dos fetos.

TABELA 1 – Médias das variáveis obtidas das fichas de investigação de óbitos, 2010 a 2017 na MEJC/UFRN

Ano	Nº de óbitos registrados	Média da idade gestacional (semanas)	Média do peso ao nascer (gramas)
2010	44	37	2905
2011	111	32	1520
2012	3	30,5	2855
2013	99	31,5	1335
2014	48	31,5	1438
2015	129	31	1260
2016	108	31	1249
2017	63	29	1217,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à quantidade de óbitos, percebe-se que existe uma oscilação dos valores ao longo dos anos, não havendo uma diminuição gradual dos casos. Este fato expressa a pouca superação da problemática. Evidencia-se, portanto por meio dessa informação que a mortalidade neonatal ainda é um desafio a ser superado.

Quanto à média do peso, a maioria das mortes ocorreu registrando, segundo as médias, baixo peso ao nascer (<2500g) e peso muito baixo ao nascer (<1500g). Este resultado é associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida. (COSTA & GOTLIEB, 1998; FERRAZ & NEVES, 2011). Esse indicador de saúde geral e nutricional reflete as condições nutricionais da gestante e do neonato e tem influência direta no crescimento e desenvolvimento da criança e nas condições de saúde do indivíduo na vida adulta. Podemos ainda inferir que sendo está uma maternidade pública, a subnutrição destes fetos pode decorrer da insegurança alimentar e nutricional existente no estado do RN que segundo a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios é de 32%. (IBGE, 2015)

Ainda segundo as médias obtidas, a grande maioria dos óbitos fetais ocorreu com idade gestacional igual ou inferior a 37 semanas completas (pré-termo). Este achado é similar ao encontrado em estudo realizado por Lima e colaboradores (2016), onde 74,2% da amostra de 300 óbitos ocorreram em gestações que duraram menos de 37 semanas. E que ambos, prematuridade e baixo peso ao nascer, são associados ao

óbito fetal. Porém, é importante ressaltar que existe uma tendência mundial crescente de nascimentos prematuros e de declínio das mortes fetais (ALENCAR *et al.*, 2015), ou seja, é possível que os nascidos prematuros estejam indo a óbito posteriormente, e elevando a taxa de mortalidade neonatal. Ainda sobre esta variável podemos pensar que a insuficiência da assistência descentralizada do pré-natal pode acentuar que as mães tenham tido partos em prematuridade por falta de orientação técnica especializada.

Sendo a mortalidade infantil característica de países em desenvolvimento e de baixa renda, conforme aponta Blencowe *et al.* (2016), podemos ao encontrar na predominância das condições de baixo peso ao nascer e nascimentos prematuros em uma maternidade pública inferir que indicadores socioeconômicos podem estar associados com outras características como renda *per capita*, escolaridade, condições de acesso à água e alimentos de qualidade, assistência à saúde pública entre outros. Considerando o grau de escolaridade das mães atendidas, pode ser observado no Quadro 1.

QUADRO 1 – Escolaridade materna das mulheres que tiveram óbitos dos seus fetos na MEJC-UFRN entre 2010-2017

Grau de escolaridade	Percentual da amostra
Ignorado	7,11
Superior incompleto	0,99
Superior completo	1,49
Ensino médio	13,06
Ensino fundamental II	11,07
Ensino fundamental I	5,29
Sem escolaridade	1,82
Em branco	59,17

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto aos fatores associados à ocorrência de óbitos fetais, a baixa escolaridade, que pode observada em grande parte da amostra, é reflexo da condição social materna e pode fazer parte do processo do insucesso gestacional (FLENADY *et al.*, 2011). Barbeiro *et al.* (2015) em uma revisão sistemática, encontraram baixa escolaridade associada ao óbito fetal em vários estudos, inclusive em países de alta

renda como Austrália e Nova Zelândia. Por outro lado, outros autores não encontraram essa associação.

A baixa escolaridade identificada pode também repercutir menor frequência de práticas de cuidados de saúde, o que pode implicar no baixo peso ao nascer ou menor procura atenção profissional em gestações de risco. Observa-se também o sub-registro encontrado na informação deste dado. Onde mais de 50% das fichas não possui essa informação. O que implica em dizer que a investigação dos óbitos pode ser aprimorada e com mais informações pode-se identificar o perfil dessas ocorrências se agir estrategicamente para minimiza-la.

Por meio da análise desses dados podemos constatar que a mortalidade neonatal não está dissociada de variáveis socioeconômicas como assistência à saúde, segurança alimentar e nutricional, escolaridade materna entre outros.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a baixa escolaridade materna, o baixo peso ao nascer e a prematuridade são fatores predominantes na ocorrência de óbitos fetais, sugerindo que a situação socioeconômica ainda determina assistência de qualidade à gestante e que políticas públicas devem ser direcionadas para a melhoria da qualidade do pré-natal e da rede assistencial oferecido as mães no estado.

Entende-se que a superação de uma circunstância de saúde pública deve se dar por uma ação sinérgica de vários setores sociais e que a aparente dimensão biológica do problema tem suas razões na concentração de renda, na baixa efetividade dos serviços de saúde e na pouca escolarização da população.

Percebe-se, no caso analisado, que as características que apresentam os óbitos fetais são em parte também seus determinantes. A assistência neonatal é a expressão de um dos procedimentos mais elementares de um sistema de saúde. Como direito ao nascer está sendo assegurado diz muito sobre a condição de vida de uma população.

O enfrentamento desse problema de saúde pública está em todos os níveis de atenção à saúde. Desde melhor estruturação e descentralização das ações da Estratégia Saúde da Família até a descentralização efetiva da assistência ao parto,

principalmente os de alto risco, que se encontra ainda muito centralizada na região metropolitana do RN.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, G.P. *et al.* What is the impact of interventions that prevent fetal mortality on the increase of preterm live births in the State of Sao Paulo, Brazil? **BMC Pregnancy and Childbirth**. v.15, p.152, 2015.
- AMINU, M. *et al.* Causes of and factors associated with stillbirth in low- and middle-income countries: a systematic literature review. **BJOG**. 2014; v.121, suppl. 4, p.141–153, 2014.
- BARBEIRO, F.M.S. *et al.* Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. 2015; 49: 22.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade. Dados de acesso público, 2014. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10uf.def>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COSTA, C.E.; GOTLIEB, S.L.D. Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da Declaração de Nascido Vivo. **Revista de Saúde Pública**. v.32, n.4, p.328-334, 1998.
- FERRAZ, T.R.; NEVES, E.T. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v.32, n.1, p.86-92, mar 2011.
- FLENADY, F. *et al.* Major risk factors for stillbirth in highincome countries: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**. v. 377, p.1331-1340, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios**: síntese dos indicadores. 2 ed. Rio de Janeiro: 2015.
- LAWN, J.E. *et al.* Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. **The Lancet**. v.387, p.587–603, 2016.



LIMA, Jaqueline Costa *et al.* Fatores associados à ocorrência de óbitos fetais em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v.16, n.3, p. 353-361, set. 2016.

MALTA, D.C. *et al.* Grupo Técnico. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.19, n.2, p.173-176, 2010.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Brasília, 2015. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em 15 mar. 2019.
PASTORINI, Alejandra. Assistencialização da proteção social e os programas de combate à pobreza no Brasil. **Revista Ser Social**. v.1, n.18, p. 253-284, jan/jun 2006.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P.; STEIN, Rosa Helena. Política Social: universalidade versus focalização. Um olhar sob a América Latina. *In*: BOCHETTI, Ivanete, BERING, Eliane Rossetti; SANTOS, Silvana Mara de Moraes; MIOTO, Regina Célia Tamasso (Orgs). **Capitalismo em crise: política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.

VICTORA, C. G. *et al.* Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**. v.6736, n.11, p.60138-4, 2011.

VICTORA, C.G. *et al.* Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. **The Lancet**. v.387, n.10032, p.2049-2059, 2016.

VIEIRA, M.S.M. *et al.* Fetal Deaths in Brazil: Historical Series Descriptive Analysis 1996–2012. **Maternal and Child Health Journal**. v.20, n.8, p.1634-1650, 2016.