



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Notas Prévias



Óbitos fetais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde: estudo transversal

Dayane da Rocha Pimentel¹, Aline Luzia Sampaio Guimarães², Isabela de Lucena Heráclio³, Conceição Maria de Oliveira⁴, Cristine Vieira do Bonfim¹

1 Fundação Joaquim Nabuco

2 Secretaria de Saúde do Recife

3 Universidade Federal de Pernambuco

4 Centro Universitário Maurício de Nassau

RESUMO

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas e de assistência à saúde dos óbitos fetais e classificá-los de acordo com a Lista Brasileira de Causas Evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde. **Método:** Estudo transversal realizado no Recife (PE) no ano de 2014, cujas fontes de dados serão as fichas de investigação da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e o Sistema de Informação sobre Mortalidade. A causa básica será analisada e classificada conforme a Lista Brasileira de Causas Evitáveis. O teste de qui-quadrado de Pearson será empregado para avaliar associação entre a evitabilidade dos óbitos fetais segundo faixa de peso. **Resultados esperados:** Pretende-se detectar as circunstâncias e fatores de evitabilidade da mortalidade fetal, além de fornecer subsídios para a discussão e planejamento de questões relacionadas à qualificação dos processos assistenciais em saúde.

Descritores: Óbito Fetal; Mortalidade Infantil; Atenção à Saúde; Sistemas de Informação; Estatísticas Vitais; Vigilância Epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A mortalidade fetal é um indicador sensível das condições de vida de uma determinada população. Reflete aspectos relativos à saúde reprodutiva, ao acesso e à qualidade de recursos disponíveis durante à assistência obstétrica que, não raro, são aliados às disparidades socioeconômicas⁽¹⁾.

Estima-se, anualmente, a ocorrência de cerca de três milhões de mortes fetais. No Brasil, a taxa de mortalidade fetal (TMF), expressa por mil nascimentos totais, passou de 13,4, em 1996, para 10,0, em 2012 (redução de 22,9%). O Nordeste revelou maior disparidade regional, quando em 2012 apresentou a TMF (12,1/1000) 57,6% acima da taxa da região Sul (7,7/1000)⁽¹⁾.

Apesar da magnitude dos óbitos fetais, o indicador não foi incluído pela Organização das Nações Unidas como um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Isto dificultou investimentos públicos em programas de redução da natimortalidade, contribuindo para a invisibilidade dos eventos de mortalidade, que, por vezes, são potencialmente evitáveis⁽²⁾.

No Brasil, em 2007, foi publicada a primeira versão da Lista Brasileira de Causas Evitáveis (LBE). Em 2010, foi proposta a atualização dessa lista para os menores de cinco anos, enfatizando o período neonatal. As mortes foram organizadas, então, nas categorias: causas evitáveis (reduzíveis por ações de imunoprevenção, adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido, ações adequadas de diagnóstico e tratamento e ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde); causas mal definidas; demais causas (não claramente evitáveis)⁽³⁾.

Entre as estratégias adotadas para detectar as reais causas e circunstâncias da mortalidade fetal, foi estabelecido através da Portaria nº 72/2010 do Ministério da Saúde que a Vigilân-

cia do Óbito Infantil e Fetal (VOIF) é obrigatória nos serviços de saúde que integram o SUS. As diretrizes da VOIF se baseiam na identificação dos óbitos fetais e de menores de um ano, realização da investigação epidemiológica, discussão e conclusão dos óbitos, análise dos fatores de evitabilidade e elaboração de propostas preventivas⁽²⁾.

Descrever o perfil da mortalidade fetal, segundo causas evitáveis, possibilita identificar grupos sociais mais vulneráveis as iniquidades em saúde, além de fornecer subsídios para o planejamento e direcionamento de ações que promovam uma adequada atenção à saúde perinatal.

QUESTÃO NORTEADORA

Quais as características epidemiológicas e de assistência à saúde dos óbitos fetais e sua evitabilidade de acordo com a LBE por intervenções do SUS?

OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas e de assistência à saúde dos óbitos fetais e classificá-los de acordo com a LBE por intervenções do SUS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Recife (PE), situado na região Nordeste do Brasil. A população será constituída por todos os óbitos fetais de mães residentes no município, ocorridos no ano de 2014. As fontes de dados serão as fichas de investigação VOIF e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

O SIM registrou 227 óbitos fetais em 2014, destes, 161 desencadearam o processo de investigação, tornando objeto de estudo do presente artigo. Excluídos 63 óbitos que não estavam de acordo com a recomendação da LBE (peso ao nascer igual ou superior a 1.500g)⁽³⁾, bem como a existência de malformação congênita grave ou letal (neste caso, a investigação é considerada facultativa dado o menor potencial de prevenção). Dessa forma, a análise contará com um total de 98 óbitos.

Os dados das fichas de investigação da VOIF foram codificados e digitados com dupla entrada no programa Epilinfo versão 7.0. A causa básica de morte será analisada e classificada segundo faixa de peso ao nascer (1.500 a 2.499 g; \geq 2.500 g)⁽³⁾.

Será empregada a estatística inferencial e, para avaliar associação entre a evitabilidade dos óbitos fetais segundo faixa de peso, será utilizado o teste qui-quadrado de Pearson adotando intervalo de confiança de 95%. Os cálculos serão realizados no software R versão 3.2.2 for Windows®.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (CAEE: 07336313.6.0000.5190) e obteve anuência da Secretaria de Saúde do Recife.

RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se detectar as circunstâncias e fatores de evitabilidade da mortalidade fetal, além de fornecer subsídios para avaliar a qualificação dos processos assistenciais em saúde, dada a possibilidade de intervenção que se concentra cada vez mais na capacidade de vigilância e efetividade do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Vieira MSM, Vieira FM, Fröde TS, d'Orsi E. Fetal Deaths in Brazil: Historical Series Descriptive Analysis 1996-2012. *Matern Child Health J* [internet]. 2016 Mar [cited 2016 May 14]:1-17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27007985>.
2. 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 [cited 2016 Apr 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf.
3. Malta DC, Sardinha LMV, Moura L, Lansky S, Leal MC, Szwarcwald CL, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(2):173-6.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 01/06/2016

Revisado: 08/07/2016

Aprovado: 08/07/2016