

VULNERABILIDADES PRESENTES NOS CASOS DE MORTE FETAL NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

Iasmim Cristina Zilio

Enfermeira da secretária Municipal de Saúde de Chapeco-SC

Regina Yoshie Matsue

Docente do departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Vanessa da silva Corralo

Docente do programa de Pós-Graduação em ciencias da Saúde da UnoChapecó

Silvana dos Santos Zanotelli

Docente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Udesc

Lucimare Ferraz

Docente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Udesc

RESUMO: Podemos, então, considerar as mulheres que perdem seus bebês vulneráveis em algum âmbito, dependendo do seu contexto e condições a que estão expostas. Assim analisou-se as vulnerabilidades presentes nos casos de morte fetal investigados pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF) no

município de Chapecó/SC. Para tanto, foi realizado um estudo de caráter descritivo em arquivos do CMPMMIF. Os resultados demonstraram que as mães que tiveram óbitos fetais estão vulneráveis nas dimensões individual, social e programática. Frente a esse contexto, podemos concluir que há a necessidade de melhorias na assistência à saúde, seja nos níveis primários, seja na referência especializada, com engajamento da área da saúde com outras áreas como educação e assistência social, para que existam ações em parceria que ajudem a minimizar as vulnerabilidades encontradas. Ainda, se faz necessário o investimento na educação em saúde para orientar as gestantes e a população em geral sobre a importância do pré-natal e os riscos para a morte fetal.

PALAVRAS-CHAVE: Morte fetal. Vulnerabilidade em saúde. Saúde da mulher. Saúde da criança.

VULNERABILITIES PRESENT IN CASES OF FETAL DEATH IN THE MUNICIPALITY OF CHAPECÓ

ABSTRACT: We can, therefore, consider women who lose their babies as vulnerable in some way, depending on their context and the conditions to which they are exposed. Thus, we analyzed the vulnerabilities present in cases of fetal death investigated by the Municipal Committee for the Prevention of Maternal, Infant, and Fetal Mortality (CMPMMIF) in the municipality of Chapecó/SC. For this purpose, a descriptive study was conducted on CMPMMIF files. The results showed that mothers who experienced fetal deaths are vulnerable in the individual, social, and programmatic dimensions. Given this context, we can conclude that there is a need for improvements in healthcare, both at the primary and specialized care levels, with engagement from the health sector with other sectors such as education and social assistance, so that there are joint actions that help to minimize the vulnerabilities found. Furthermore, investment in health education is necessary to guide pregnant women and the general population about the importance of prenatal care and the risks for fetal death.

KEYWORDS: Fetal death. Health vulnerability. Women's health. Child health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o óbito fetal como um bebê nascido sem sinais de vida após 28 semanas de gestação (OMS, 2018). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) adota uma definição ligeiramente diferente, considerando óbito fetal a morte do produto da concepção antes da expulsão ou extração do corpo materno, com menos de 500 gramas ou idade gestacional igual ou superior a 22 semanas (Brasil, 2010). Essa diferença de definição ressalta a complexidade do tema e a necessidade de dados precisos para o planejamento de ações de saúde.

Os números de óbitos fetais no Brasil são alarmantes. Em 2016, foram registrados 30.210 casos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Quando analisamos os dados por região, a situação não é menos preocupante, com 3.171 óbitos fetais na região Sul e 781 em Santa Catarina no mesmo período (DATASUS, 2019). Esses dados evidenciam a necessidade urgente de medidas para reduzir a mortalidade fetal no país.

Estudos apontam que os óbitos fetais, especialmente os tardios, são potencialmente evitáveis (Silva et al., 2016). A mortalidade fetal é um indicador sensível das condições de saúde de uma população, refletindo fatores socioeconômicos, qualidade da assistência pré-natal e acesso aos cuidados primários (Sharma; Sidhu; Kaur, 2016). Esses fatores, interligados, moldam o estado de saúde materna e fetal, influenciando diretamente o risco de óbito fetal.

A morte fetal não é determinada apenas por fatores biológicos ou individuais, mas também por fatores sociais e condições de vida que aumentam a vulnerabilidade das mulheres. Mulheres que enfrentam a perda de seus bebês durante a gestação são consideradas um grupo vulnerável, exposto a uma variedade de riscos, sejam eles psicossociais, biológicos ou decorrentes de falhas no sistema de saúde. A vulnerabilidade,

como definido por Ayres et al. (2003), é um conjunto complexo de aspectos individuais, coletivos e contextuais que afetam a exposição à doença e a disponibilidade de recursos para a proteção.

Ayres et al. (2012) propõem um modelo de vulnerabilidade composto por três eixos interligados: o individual, que abrange os aspectos cognitivos e comportamentais da mulher; o social, que se refere ao acesso à informação e aos recursos disponíveis; e o programático, que engloba os programas de saúde e as políticas públicas voltadas para a prevenção e o cuidado. A interação desses eixos molda a vulnerabilidade da mulher durante a gestação e influencia o risco de óbito fetal.

Os comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal desempenham um papel crucial na investigação de cada óbito fetal, buscando identificar as causas, determinar a evitabilidade e propor medidas preventivas (Ruoff; Andrade; Schmitt, 2017). Esses comitês são instâncias importantes para o monitoramento e a avaliação da assistência materno-infantil, contribuindo para a redução da mortalidade fetal.

A abordagem da vulnerabilidade nos estudos sobre óbito fetal oferece uma nova perspectiva, que se distancia da ênfase exclusiva nos aspectos individuais e valoriza a complexidade dos fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde materna e fetal (Padoveze et al., 2019). Ao analisar as vulnerabilidades presentes nos casos de morte fetal investigados pelo CMPMMIF em Chapecó-SC, este estudo busca tensionar uma reflexão sobre o papel dos profissionais de saúde no enfrentamento dessa problemática e na promoção da saúde materno-infantil.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF), situado no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Chapecó. Dos 50 membros do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMPMMIF) inicialmente incluídos, 40 foram considerados elegíveis para o estudo, excluindo-se aqueles com menos de seis meses de participação no comitê. Nove membros aceitaram colaborar com a pesquisa, incluindo profissionais de saúde de diversas áreas.

A pesquisa utilizou para coleta de dados o Grupo Focal (GF) por meio de Painel de Consenso, além de entrevistas individuais em profundidade. Após a transcrição das entrevistas e do GF, os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016).

RESULTADOS

Dimensão individual da vulnerabilidade

No âmbito da dimensão individual da vulnerabilidade, o **conhecimento deficitário** e a dificuldade de entendimento ou processamento das informações/orientações pela gestante foram os aspectos mais mencionados pelos entrevistados. Outra vulnerabilidade citada pela maioria dos entrevistados foi **comportamentos e atitudes inadequados** da mulher durante a gestação, como o uso de entorpecentes, tabaco, álcool, o autocuidado deficitário, o início tardio do pré-natal e a não adesão aos tratamentos ou grupos de gestante. Para os membros do comitê, a **falta de planejamento familiar** pela mulher e o fato dela não ter desejado gestar são fatores de vulnerabilidade para a morte fetal. Ainda, as **condições físicas desfavoráveis**, como idade precoce ou avançada, bem como doenças previamente adquiridas ou obtidas durante a gestação são mencionadas como variáveis importantes para o desfecho negativo da gestação.

Dimensão social da vulnerabilidade

A dimensão social da vulnerabilidade foi evidenciada nas falas dos participantes, principalmente no que se refere à **falta de apoio familiar**, do parceiro e de suporte emocional para as mulheres que perderam seu bebê, caracterizando vulnerabilidades importantes que incidem inclusive sobre a condição psicoemocional da mulher. Além do mais, as **referências culturais negativas**, como crenças populares, superstições e ensinamentos passados de geração em geração, baseados no empirismo, ficaram evidenciadas como vulnerabilidades sociais. Ainda, o **acesso à mídia e aos meios de comunicação equivocados**, como a internet, que, segundo análise dos relatos, resulta em informações distorcidas e sem procedência, sendo maléfico em algumas situações. Foram pontuados pelos participantes, também como fatores de vulnerabilidade social, a **dificuldade no acesso à saúde e educação** ou o **acesso limitado a esses recursos**, ocasionando consequências negativas na qualidade do pré-natal. Além do mais, outros fatores como **baixa escolaridade**, **más condições de moradia e econômica** tornam a gestante vulnerável à ocorrência da morte fetal.

Dimensão programática da vulnerabilidade

No que tange à dimensão programática da vulnerabilidade, ou seja, relacionada aos aspectos políticos, os membros do comitê mencionam a existência de **falhas na assistência pré-natal**, que comprometem terminantemente o bem-estar materno-fetal, contribuindo para o óbito do feto, como a falta de orientações adequadas, de educação em saúde acerca do planejamento familiar e da sua importância. Um entrevistado citou a **falha na assistência hospitalar** no que concerne à recepção da gestante na emergência, estrutura limitada do centro obstétrico e a demora no atendimento à gestante. A sobrecarga

do sistema por **altas demandas** de trabalho e a falta de recursos humanos e materiais para as políticas de saúde, bem como a rotatividade dos profissionais, a falta de capacitações e o despreparo técnico-científico dos profissionais. A **ineficiência do sistema de referência e contrarreferência** também foi citada pelos entrevistados como uma vulnerabilidade. Na análise dos depoimentos, observou-se a **falta de compromisso e responsabilidade dos profissionais** que se eximem de suas funções ou não registram corretamente as informações nos prontuários e documentos da gestante durante o pré-natal. No Quadro 1 são listadas as vulnerabilidades identificadas nas falas do entrevistados, conforme a classificação proposta por Ayres et al. (2012).

Vulnerabilidade individual
<ul style="list-style-type: none">- Conhecimento deficitário- Atitudes e comportamentos inadequados- Falta de planejamento familiar- Condições físicas desfavoráveis- Situação psicoemocional negativa- Relações afetivo-sexuais desprotegidas
Vulnerabilidade programática
<ul style="list-style-type: none">- Falhas na assistência pré-natal- Falhas na assistência hospitalar- Altas demandas
<ul style="list-style-type: none">- Ineficiência no sistema de referência e contrarreferência- Falta de compromisso e responsabilidade dos profissionais- Falha na gestão dos serviços
Vulnerabilidade social
<ul style="list-style-type: none">- Falta de apoio familiar- Referências culturais negativas- Acesso à mídia e a meios de comunicação equivocados- Dificuldade no acesso à saúde e educação- Baixa escolaridade, más condições de moradia e econômica- Situações de violência

Quadro 1. Apresentação das vulnerabilidades* que permeiam os casos de morte fetal evidenciadas pelo CPMMIF de Chapecó/SC.

Fonte: Elaborado pela autora com base em *Ayres et al. (2012).

DISCUSSÃO

A assistência pré-natal impacta diretamente o sucesso da gestação. Especificamente sobre o objeto de estudo desta pesquisa, outros autores alertam para a influência decisiva do pré-natal na redução da mortalidade fetal (Gomes; Carvalho Filha; Portela, 2017). Em contrapartida, a má condução desse acompanhamento, com falhas e negligências, está fortemente associada a complicações no feto e à ocorrência de casos de morte fetal (Barbeiro et al., 2015).

Nesse contexto, salienta-se que a assistência integral à gestante, provavelmente, seria restrita a consultas individuais focadas apenas nas queixas e condutas, exames obstétricos e solicitação e posterior interpretação de exames sem a atuação do enfermeiro (Gomes; Carvalho Filha; Portela, 2017).

Para que o cuidado integral aconteça, é necessário um protocolo de referência e contrarreferência entre todos os níveis da rede de atenção à saúde, conferindo responsabilidade compartilhada entre os serviços de saúde, especialmente nos casos de pacientes de risco (Furtado et al., 2015). A importância dos protocolos assistenciais é descrita na literatura como método para melhorar o atendimento prestado às gestantes, possibilitando identificar complicações associadas e específicas do período gravídico (Froen et al., 2016).

Além disso, é fundamental trabalhar nos cursos de graduação na área da saúde, inserindo nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) questões relacionadas à importância de trabalhar essa problemática, além das formas de prevenção dos casos de morte fetal e do cuidado com a puérpera frente à perda. Nesse contexto, Costa et al. (2018) expõem que, apesar das DCN representarem um significativo avanço nas discussões e orientações para uma formação congruente com os desafios deste século, há ainda a necessidade de revisões constantes para aprimorá-las cada vez mais, incluindo assuntos emergentes que necessitam ser trabalhados e desenvolvidos no âmbito da educação.

Paralelamente, faz-se necessário a renovação do conhecimento dos profissionais da saúde, com educação permanente, para manter a qualidade da assistência de acordo com os avanços da ciência e das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. É imprescindível que haja a promoção de trabalho de educação permanente em saúde que envolva todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, com o propósito de atualizar o conhecimento prévio sobre as possíveis causas das mortes fetais e proporcionar um aprofundamento em novos conhecimentos no assunto (Amthauer, 2017).

No vocabulário filosófico, vulnerabilidade é definida como a condição humana inerente à sua existência, no que tange à sua finitude e fragilidade, de tal forma que não pode ser eliminada, nem superada (Morais; Monteiro, 2017). Na sociologia ambiental, Porto (2012) traz a vulnerabilidade como o atributo de um sistema socioambiental para ser suscetível a qualquer dano que decorra do estresse do sistema ou da exposição a alguma perturbação. No contexto da bioética, Moraes e Monteiro (2017) afirmam que o conceito de vulnerabilidade é aplicado a indivíduos e/ou grupos populacionais que estão em condição existencial permeada por determinadas circunstâncias de desamparo.

Por fim, é fundamental expandir a ação já realizada pela coordenação do CMPMMIF, de retornar as considerações, sugestões e orientações para as unidades de saúde, disseminando essas e outras informações, como a importância da participação ativa dos membros/representantes nas reuniões, para os outros estabelecimentos de saúde envolvidos nos casos de morte fetal investigados. Essa seria uma das formas de operacionalizar um pouco mais o serviço de referência e contrarreferência do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vulnerabilidades elencadas neste estudo foram, dentro da dimensão individual, o conhecimento deficitário, as atitudes e comportamentos inadequados, incluindo relações afetivo-sexuais desprotegidas, a falta de planejamento familiar, as condições físicas desfavoráveis e a situação psicoemocional negativa da gestante.

Considerar, para além dos aspectos biológicos, os aspectos socioeconômicos e de acesso aos serviços, averiguados neste estudo como determinantes para a mortalidade fetal, e colocá-los em prática nas reuniões e nas ações do Comitê é também impactar na redução das iniquidades e das injustiças sociais. Esse olhar é uma forma de analisar todos os ângulos dos casos de morte fetal investigados, nessa ótica ampliada, abrangendo os horizontes no sentido de entender em que circunstância de vida aquele óbito ocorreu e não apenas de morte.

REFERENCIAS

AMTHAUER, C. Vivências e impressões de profissionais de saúde acerca de possíveis causas de uma perda fetal. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 11, n. 1, p. 334-340, 2017.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: AYRES, J. R.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. (Coord.). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

BARBEIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 22, 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. Lisboa, Portugal: Almedina BR, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018.

DATASUS. Departamento de Informática do Sus. Tabnet. Brasil. Óbitos por residência segundo Categoria CID10. 2019b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10sc.def>>.

FROEN, J. F. et al. Stillbirths: progress and unfinished business. *Lancet*, v. 387, n. 10018, p. 574-586, 2016.

FURTADO, M. C. C. et al Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. Rev eletrônica enferm., v. 12 n. 4, P 640-6, 2015.

GOMES, R. N. S.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; PORTELA, N. L.C. Avaliação da influência do abandono da assistência pré-natal na mortalidade fetal e neonatal. Rev fund care online, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 416-21, 2017.

MORAIS, T. C. A.; MONTEIRO, P. S. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. Rev. Bioét., Brasília, v. 25, n. 2, p. 311-319, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Maternal, newborn, child and adolescent health. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/>. Acesso em: 22 jun. 2018.

PADOVEZE, M. C. et al. O conceito de vulnerabilidade aplicado às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 72, n. 1, p. 299-303, 2019.

RUOFF, A. B.; ANDRADE, S. R.; SCHMITT, M. D. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 38, n. 1, e67342, 2017.

SHARMA, S.; SIDHU, H.; KAUR, S. Analytical study of intrauterine fetal death cases and associated maternal conditions. International Journal of Applied and Basic Medical Research, v. 6, n. 1, p. 11-13, 2016.

SILVA, R. M. M. et al. Análise da incidência de óbitos fetais entre municípios da nona regional de saúde do Paraná. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, [s.l.], v. 37, n. 1, p.33- 42, 2016.