

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

MORTALIDADE FETAL SEGUNDO VARIÁVEIS RELACIONADAS À MÃE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Milena De Paula Almeida (miilena.almeida@hotmail.com)

Dirceu Costa Junior (dirceucosta,jr@hotmail.com)

Caroliny Stocco (carolinystocco@hotmail.com)

Regina Aparecida Rodrigues (reginadas@hotmail.com)

Elaine Cristina Rinaldi (ecrisrinaldi@yahoo.com.br)

RESUMO – Óbito fetal é a morte antes da expulsão ou extração do corpo materno. A baixa escolaridade materna é um fator que pode predispor ao aparecimento de situações de risco, pois está relacionada ao índice de mortalidade fetal, ao baixo peso ao nascer e ao aumento do número de partos. O objetivo deste estudo foi verificar o perfil epidemiológico da mortalidade fetal ocorrida entre mulheres residentes no município de Ponta Grossa - PR, em um período de 5 anos e correlacionar com variáveis materna. Consiste em um estudo epidemiológico de corte transversal com os óbitos fetais ocorridos entre mulheres residentes no município de Ponta Grossa – PR, no período de 2008 a 2012. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), qualificados e tabulados no Excel. As variáveis selecionadas foram: a escolaridade da mãe, peso ao nascer e duração da gestação. A amostra foi composta por 266 óbitos fetais. Observou-se que 49,62% das mães tinham entre 8 a 11 anos de escolaridade. Com relação ao peso ao nascer e a duração da gestação destaca-se maior proporção de baixo peso (22,18%) e prematuridade (27,44%). Ressalta-se a importância do investimento em políticas sociais voltadas para aumento da escolaridade e a garantia da qualidade da assistência no pré-natal e parto, através da implantação em todas as Unidades de Saúde da Linha Guia Mãe Paranaense.

PALAVRAS-CHAVE – Mortalidade fetal. Óbito fetal. Perfil epidemiológico.

Introdução

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) podemos considerar mortalidade fetal como a morte de um produto da concepção ocorrida antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gestação e a indicação do óbito fetal é dada pelo fato de que, após a separação do corpo materno, o feto não respire ou mostre qualquer outra evidência de vida, tais como: batimento do coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento efetivo dos músculos de contração

voluntária. Para fins de estatísticas de mortalidade fetal são considerados os óbitos que ocorreram a partir da 22ª semana completa de gestação, correspondendo a mortes de fetos com peso de 500 gramas ou mais (BRASIL, 2009).

No Brasil estudos sobre o componente fetal são menos numerosos e os determinantes já estudados apontaram para desigualdades socioeconômicas e assistenciais (FONSECA, 2010). A baixa escolaridade materna é um fator importante que pode predispor ao aparecimento de situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, pois está associada ao baixo peso ao nascer, à perimortalidade, neomortalidade e mortalidade infantil, assim como ao aumento do número de partos (HAIDAR et al, 2001).

Objetivo

Avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade fetal ocorrida entre mulheres residentes no município de Ponta Grossa - PR, em um período de cinco anos e correlacionar com variáveis materna.

Referencial teórico-metodológico

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, de corte transversal com os óbitos infantis de residentes no município de Ponta Grossa – PR, no período de 2008 a 2012. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), qualificados e tabulados no Excel. As variáveis selecionadas foram: escolaridade da mãe, duração da gestação e peso ao nascer. Classificaram-se os anos de escolaridade conforme padrão do modelo da Declaração de Óbito: 1 a 3 anos; 4 a 7 anos; 8 a 11 anos; 12 e mais. O peso ao nascer como: menos de 500g, 500 a 999g, 1000 a 1499g, 1500 a 2499g, 2500 a 2999g, 3000 a 3999g, 4000g e mais, ignorado. A duração da gestação também foi classificada: menos de 22 semanas, 22 a 27 semanas, 28 a 31 semanas, 32 a 36 semanas, 37 a 41 semanas, 42 semanas e mais, ignorado. Classificações de acordo com o DATASUS.

Resultados

A amostra foi composta por 266 óbitos fetais ocorridos em mulheres residentes no município de Ponta Grossa, Paraná.

Observa-se na tabela 1, que a maior frequência de óbitos fetais ocorreu entre as mães com 8 a 11 anos de estudo (49,62%), seguidos pelas mães com 4 a 7 anos de estudo (28,20%).

Tabela 1. Óbitos fetais ocorridos em mulheres residentes no município de Ponta Grossa segundo a escolaridade materna, 2008 – 2012.

Escolaridade da mãe	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
						Nº	%
Nenhuma	1	0	0	1	0	2	0,75
1 a 3 anos	1	4	3	3	4	15	5,64
4 a 7 anos	16	13	12	19	15	75	28,20
8 a 11 anos	27	26	34	21	24	132	49,62
12 anos e mais	4	3	9	3	2	21	7,89
Ignorado	3	2	3	7	6	21	7,89
Total	52	48	61	54	51	266	100,00

Na tabela 2, observou-se que 27,44% dos óbitos tiveram peso entre 500 a 999g. No entanto ao analisar a proporção de baixo peso, ou seja, peso menor ou igual a 2.499g observa-se frequência de 66,92%).

Tabela 2. Óbitos fetais ocorridos em mulheres residentes no município de Ponta Grossa segundo o peso ao nascer, 2008 – 2012.

Peso ao nascer	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
						Nº	%
Menos de 500g	2	1	1	1	0	5	1,88
500 a 999g	13	15	20	13	12	73	27,44
1000 a 1499 g	8	9	7	6	11	41	15,41
1500 a 2499 g	9	6	15	15	14	59	22,18
2500 a 2999 g	8	10	5	7	5	35	13,16
3000 a 3999 g	11	4	10	8	7	40	15,04
4000g e mais	0	3	2	1	1	7	2,63
Ignorado	1	0	1	3	1	6	2,26
Total	52	48	61	54	51	266	100,00

Baixo peso (menos de 500g a 2499g) = 66,92%

Conforme dados da Tabela 3, observou-se que 40,98% dos óbitos fetais eram prematuros, ou seja, com duração da gestação entre 28 e 36 semanas. A segunda maior frequência foi observada nos óbitos fetais a termo, ou seja, entre 37 e 41 semanas de gestação (27,44%).

Tabela 3. Óbitos fetais ocorridos em mulheres residentes no município de Ponta Grossa segundo a duração da gestação, 2008 – 2012.

Duração gestação	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
						Nº	%
Prematuridade extrema (menos de 22 semanas a 27 semanas)	16	16	21	10	9	72	27,07
Prematuridade (28 a 36 semanas)	16	16	25	28	24	109	40,98
A termo (37 a 41 semanas)	18	15	14	14	12	73	27,44
Pós-termo (42 semanas e mais)	1	0	0	1	0	2	0,75
Ignorado	1	1	1	1	6	10	3,76
Total	52	48	61	54	51	266	100

Discussão

Um estudo realizado por Filho e Laurenti (2012) de uma coorte de nascimentos realizado em São Paulo encontrou associação estatisticamente significativa entre óbito fetal e baixa escolaridade da mãe (menor que quatro anos. A escolaridade materna tem sido apresentada como variável independente, em trabalhos epidemiológicos que abrangem os mais variados temas (HAIDAR ET AL, 2001). Segundo o mesmo autor tem-se observado que a menor escolaridade materna se apresenta associada à ocorrência de recém-nascido de baixo peso, como citado por Okosun et al. (2000) e que a associação das mortalidades perinatal, neonatal e infantil às mães com menor escolaridade podem decorrer não só do menor conhecimento destas mães quanto à importância do pré-natal, do intervalo intergenésico maior, do acompanhamento de rotina de seu recém nascido, como também do acesso mais difícil aos serviços de puericultura, em virtude de uma menor condição social por causa da baixa escolaridade.

Considerações Finais

Conclui-se que no período em estudo, a maior proporção de óbitos fetais ocorreu em mães com ensino fundamental e ensino médio. Em relação ao peso ao nascer, ressalta-se a maior proporção de baixo peso, fator que eleva os riscos de óbito. Quanto à duração da gestação a maior frequência foi em fetos prematuros e a termo.

Sendo assim, ressalta-se a importância do investimento em políticas sociais voltadas para aumento da escolaridade e a garantia da qualidade da assistência no pré-natal e parto, através da implantação em todas as Unidades de Saúde da Linha Guia Mãe Paranaense. Além disso, realizar educação em saúde para que a gestante adquira o conhecimento e ainda, incentivar o autocuidado para que as gestantes percebam sua corresponsabilidade no acompanhamento do pré-natal.

Referências bibliográficas

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**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos)

FILHO, A, D, P; LAURENTI, R. **O sexo masculino vulnerável: razão de masculinidade entre os óbitos fetais brasileiros** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(4):720-728, abr, 2012.

FONSECA, S,C; COUTINHO, E,S. **Fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil: estudo caso-controle**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(2):240-252, fev, 2010.

Haidar, F,H; OLIVEIRA,U,F; NASCIMENTO, L, C. **Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):1025-1029, jul-ago, 2001.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** <http://www.ibge.gov.br/home/>, 2014.

OKOSUN, I. S.; HALBACH, S. M.; DENT, M. M. & COOPER, R. S. **Ethnic differences in rates of low birth weight attributable to differences in early motherhood: A study from the Third National Health and Nutrition Examination Survey**. Journal of Perinatology, 20 : 105 - 109 , 2000.