



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FLÁVIA BATISTA DE OLIVEIRA SOARES
KELANNE LIMA DA SILVA**

**PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS PERINATAIS EVITÁVEIS: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**FORTALEZA
2020**

FLÁVIA BATISTA DE OLIVEIRA SOARES
KELANNE LIMA DA SILVA

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS PERINATAIS EVITÁVEIS: REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista, sob a orientação da Profa. Sâmya Aguiar Lobo.

FORTALEZA
2020

FLÁVIA BATISTA DE OLIVEIRA SOARES
KELANNE LIMA DA SILVA

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS PERINATAIS EVITÁVEIS: REVISÃO
INTEGRATIVA

TCC apresentado no 17 de julho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de especialista em Obstetrícia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Sâmia Aguiar Lobo
Hospital Infantil Albert Sabin (Orientadora)

Profa. Me. Adelaide Souza da Silva Rodrigues
Centro Universitário UNINASSAU (1º Membro)

Profa. Me. Patrícia Alencar Dutra
Centro Universitário UNINASSAU (2º Membro)

Prof. Dr. Jailson de Castro Freitas
Centro Universitário UNINASSAU (Membro Suplente)

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS PERINATAIS EVITÁVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Flávia Batista De Oliveira Soares¹

Kelanne Lima da Silva¹

Sâmya Aguiar Lobo²

RESUMO

O número de óbitos ocorridos no período perinatal por mil nascimentos totais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, é conceituado como taxa de mortalidade perinatal. Na avaliação desta taxa, encontram-se causas de óbitos que poderiam ser evitadas, principalmente as que estão relacionadas à intervenção de saúde e de serviço de saúde de qualidade. A morte evitável é aquela cuja ocorrência está diretamente relacionada à intervenção médica e de serviços de saúde de qualidade. Tendo isso em vista, objetiva-se identificar na literatura quais são as principais causas de óbitos perinatais evitáveis. Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, realizada mediante busca de artigos no portal da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando o descritor “morte perinatal”, de modo que, após a filtração pelos critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidos dez artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019. As principais causas de óbitos perinatais evitáveis encontradas foram: infecções maternas, fatores maternos, asfixia neonatal e infecções neonatais. Conclui-se que é fundamental que as gestantes sejam acompanhadas por profissionais capacitados desde a intenção de engravidar até o pós-parto.

Palavras-chave: Enfermagem. Morte perinatal.

¹ Graduandas do curso de Pós-Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

² Mestre – Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin

ABSTRACT

The number of deaths in the perinatal period per thousand total births, in the resident population of a given geographical area, for the considered year, is regarded as the perinatal mortality rate. In the assessment of this rate, there are causes of deaths that could be avoided, especially those related to health interventions and to quality health services. Avoidable death is one which occurrence is directly related to medical intervention and to the quality of the health services. With this in mind, the objective is to identify in the literature which are the main causes of preventable perinatal deaths. This research is an integrative review, carried out by searching for articles in the Biblioteca Virtual de Saúde, using the descriptor "perinatal death", so that, after filtering by the inclusion and exclusion criteria, ten articles published between the years 2014 and 2019 were chosen. The main causes found for preventable perinatal deaths were: maternal infections, maternal factors, neonatal asphyxia, and neonatal infections. We conclude that it is essential for pregnant women to be followed by trained professionals from the intention of becoming pregnant until the postpartum period.

Keywords: Nursing. Perinatal death.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada como um evento natural, fisiológico e dinâmico, que na maioria das vezes ocorre sem complicações. Todavia, em alguns casos, a gestante pode desenvolver doenças durante o período gestacional, podendo evoluir com alto risco de morbimortalidade materna e perinatal (ANTUNES *et al.*, 2017).

O número de óbitos ocorridos no período perinatal por mil nascimentos totais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, é conceituado como taxa de mortalidade perinatal. Sendo que, o período perinatal começa em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação ou nascidos com peso a partir de 500 g, e termina no sétimo dia completo após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida (período neonatal precoce). Os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais (HERACLIO *et al.*, 2018).

Na avaliação da taxa de mortalidade perinatal, encontra-se, entre as causas de óbitos que poderiam ser evitadas, sobretudo as que estão relacionadas à intervenção de saúde e de serviço de saúde de qualidade. Impedir a morte evitável sistematiza e compreende as diversas causas contribuintes para acontecimento de óbitos perinatais, também, avaliando a eficácia do sistema de saúde (PEREIRA *et al.*, 2016).

A morte evitável é aquela cuja ocorrência está diretamente relacionada à intervenção médica e de serviços de saúde de qualidade. A evitabilidade passou a ser classificada segundo diversos critérios, na busca por sistematizar e compreender os diferentes fatores que contribuem para a ocorrência desses óbitos, além de avaliar a efetividade do sistema de saúde. Dessa forma, o coeficiente de mortalidade infantil é utilizado como um importante indicador de saúde da população, sendo empregado no delineamento e análise das políticas públicas de saúde em vigor (SANTOS *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) editou a Portaria nº 2, de 11 de janeiro de 2010, a qual estabelece que serviços de saúde públicos e privados que integrem o Sistema Único de Saúde (SUS) devem investigar os óbitos infantil e fetal para, então, custear a adesão de medidas preventivas dessas ocorrências (PEREIRA *et al.*, 2016).

Os países que possuem média e alta renda têm como principais causas de óbitos neonatais: parto prematuro, asfixia durante o parto, problemas respiratórios e infecções. O uso adequado de um conjunto de técnicas, podendo estas serem simples

e/ou complexas, pode colaborar na prevenção dos óbitos infantis (FREITAS *et al.*, 2016).

Contudo, alguns fatores, como diferenciais sociais, econômicos e de acesso aos serviços de saúde também devem ser caracterizados como motivadores da mortalidade infantil (SANTOS *et al.*, 2015). Os hábitos de vida da genitora, histórico de gestação(ões) pregressa(s) e fatores associados à gestação atual também são pontos que devem ser levados em conta (NUNES; BERTUOL; SIQUEIRA, 2016).

Em âmbito mundial, estima-se 4,9 milhões de óbitos perinatais por ano, abrangendo 2 milhões de mortes fetais e 2,9 milhões de óbitos neonatais precoces. No Brasil, foram contabilizadas 53.170 mortes, sendo a maioria destas evitáveis (HERÁCLIO, 2018).

Na Conferência Mundial das Organizações das Nações Unidas, ocorrida no ano 2000, ficaram estabelecidos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Um destes objetivos estabelecia a redução da mortalidade na infância até o ano de 2015. Conforme o relatório dos ODM 2015 da Organização das Nações Unidas (ONU), entre os anos de 1990 e 2015, a taxa mundial de mortalidade na infância caiu mais de 50%. No Brasil, houve uma redução da mortalidade na infância de 47,1 mortes para 15,3 mortes a cada mil nascidos vivos entre os anos de 1990 e 2011 (SANTOS *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016).

As taxas de mortalidade fetal e neonatal precoce vêm diminuindo no território brasileiro. No íterim dos anos 2000 a 2012, as taxas de mortalidade fetal e neonatal precoces foram reduzidas em 9,64% e 33,6%, respectivamente (PEREIRA *et al.*, 2016).

Quanto à adequação da relação da causa do óbito infantil, é fundamental a correta observância da sequência de causas do óbito no preenchimento da declaração de óbito. Desse modo, deve ser construído, de forma correta, o perfil de mortalidade infantil e as informações médicas no preenchimento da declaração de óbito devem ser corretas e claras (SANTOS *et al.*, 2015).

Neste sentido, conhecer as principais causas de óbitos evitáveis, com o intuito de planejar a assistência ao planejamento da gestação, pré-natal, parto e cuidados após o nascimento, poderá contribuir para reduzir as quantidades de óbitos evitáveis.

Com base nas questões aqui citadas foi elaborado o seguinte questionamento: *Quais são as principais causas dos óbitos perinatais que podem ser evitados?* Nessa

perspectiva, este estudo torna-se relevante por possibilitar a análise das causas de mortes precoces evitáveis, em tempo oportuno, e favorecer a melhoria na assistência direcionada às especificidades da gestação e nascimento.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar quais são as principais causas de óbitos perinatais evitáveis.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste em um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa é composta por seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira etapa trata-se da identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Inicia-se com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem (POLIT; BECK, 2006). No presente estudo, a questão norteadora foi: quais são as principais causas de óbitos perinatais evitáveis?

Na segunda etapa, estabeleceram-se os critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. Para a obtenção da amostra, foi realizada uma busca no mês de novembro de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se o descritor “morte perinatal”, de acordo com a terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Tendo como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português e publicados entre os anos de 2014 a 2019. E, de exclusão, os artigos de opinião, editorial e os que não abordassem os óbitos com causas evitáveis.

A terceira etapa define as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos, sendo utilizado um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Inicialmente, foi realizada a leitura do título da publicação, seguida pela leitura criteriosa do resumo para verificar a adequação aos critérios. Nos casos em que o título e o resumo não foram suficientes para determinar a temática pesquisada,

realizou-se a leitura do artigo na íntegra, de forma que todos os critérios fossem aplicados e as informações-chave fossem selecionadas e sintetizadas.

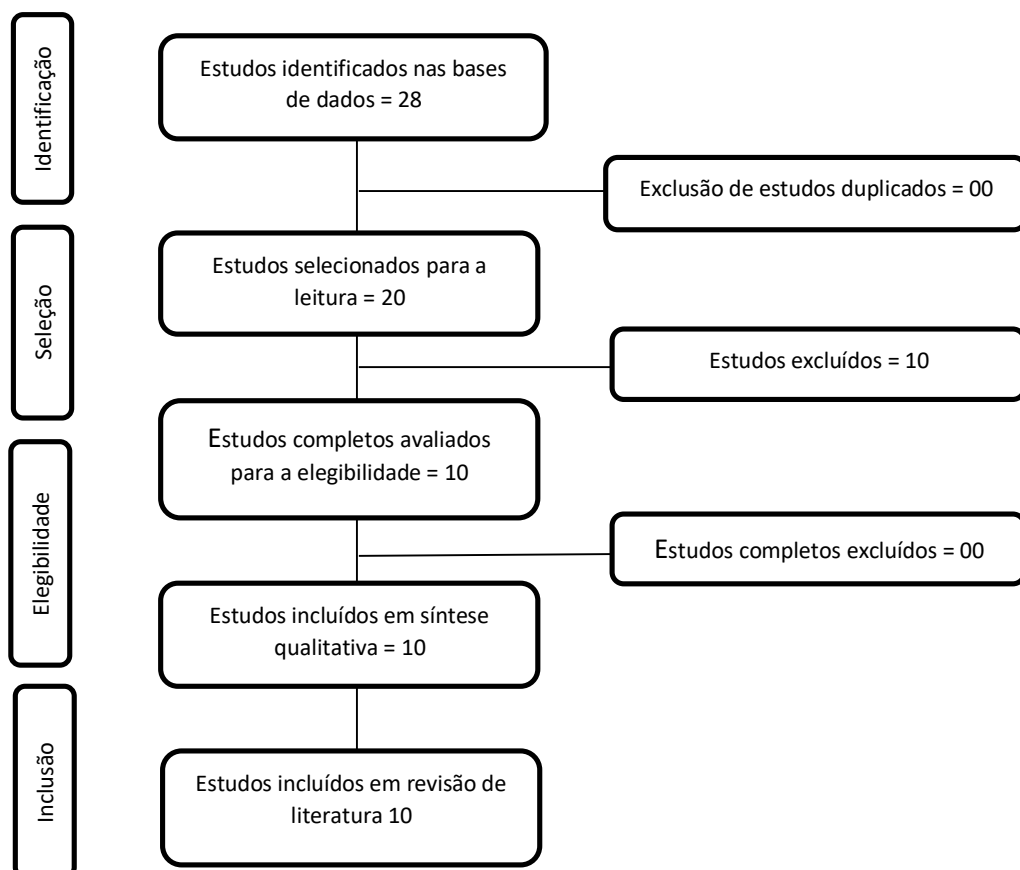
Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento para caracterização dos artigos, o mesmo contempla os seguintes itens: título, autores, periódico, ano de publicação, instituição da realização da pesquisa, tipo de estudo, população do estudo, objetivos, principais resultados e conclusão.

Na quarta etapa, os artigos são analisados em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade. A quinta etapa consiste na comparação dos dados evidenciados nos artigos incluídos na revisão integrativa com o conhecimento teórico. E, por fim, a sexta etapa deve conter os detalhes explícitos das pesquisas, a fim de fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação realizada (WHITTEMOR; KNAFL, 2005).

Foram analisados os artigos buscando-se a resposta para o problema apresentado na questão norteadora do estudo, de forma a confrontar e entender as ideias dos autores que sejam condizentes com o tema proposto para o artigo. Essa análise de dados ocorreu de forma descritiva, apresentada em tabelas e quadros, sendo discutida conforme a literatura pertinente à temática do estudo.

Empregou-se, para a apresentação dos resultados, o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de inclusão dos artigos, adaptado do Prisma. Fortaleza (CE), 2020.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada na base de dados LILACS, utilizando-se o descritor “morte perinatal”, sendo encontrados 28 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 artigos foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e analítica, de modo que foram selecionados dez artigos, os quais constituíram a amostra final desta revisão. Segue, abaixo, o quadro com a caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, autor, revista, ano e objetivo.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados por título, autor, ano de publicação, revista, objetivo e tipo de estudo.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	REVISTA	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
1	Os efeitos maternos, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue durante a gestação em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2012.	FEITOSA <i>et al.</i> , 2017.	Cadernos de Saúde Pública.	Determinar os riscos de complicações maternas, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue durante a gestação.	Estudo de coorte retrospectivo
2	Perfil clínico e epidemiológico e desfecho reprodutivo em gestantes infectadas pelo HIV atendidas na maternidade de um hospital uni-versitário em Vitória, Brasil.	REIS <i>et al.</i> , 2015.	DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis.	Descrever o perfil clínico e epidemiológico, e o desfecho reprodutivo em gestantes infectadas pelo HIV.	Estudo de Coorte Transversal
3	Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR.	FERRARI <i>et al.</i> , 2014.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Analisar a assistência pré-natal de mães de recém-nascidos que evoluíram para óbito no período neonatal.	Estudo de coorte retrospectivo
4	Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil.	AZEVEDO <i>et al.</i> , 2017.	Cadernos de Saúde Coletiva.	Avaliar a qualidade das informações das declarações de óbito (DO) com menções de sífilis congênita (SC) nos óbitos perinatais no Brasil (2001/2002 e 2012/2013).	Estudo Transversal

5	Óbitos fetais e neonatais de filhos de pacientes classificadas com <i>near miss</i> .	NARDELLO <i>et al.</i> , 2017.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Identificar os aspectos epidemiológicos dos óbitos fetais e neonatais precoces em filhos de pacientes classificadas com <i>near miss</i> e os fatores associados a este desfecho.	Estudo de Coorte Transversal
6	Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.	ANTUNES <i>et al.</i> , 2017.	Revista Mineira de Enfermagem.	Analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com síndrome hipertensiva (SH), visando apresentar aos profissionais de saúde os vários aspectos de manifestação das SHs, para que possam proceder com estratégias focadas em minimizar os desfechos desfavoráveis na mãe e no filho.	Estudo transversal
7	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.	DOMINGUES; LEAL, 2016.	Cadernos de Saúde Pública.	Estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis.	Estudo Transversal
8	Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011.	SANTOS <i>et al.</i> , 2015.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Analisar o perfil dos óbitos infantis evitáveis investigados e a concordância entre a causa básica da declaração de óbito (DO) original e da DO após investigação.	Estudo Transversal
9	Rotura e deiscência de cicatriz uterina: estudo de casos em uma maternidade de baixo risco do sudeste brasileiro.	OKIDO <i>et al.</i> , 2014.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.	Descrever os casos de rotura uterina e deiscência de cicatriz uterina em uma maternidade de baixo risco e apontar possibilidades de aprimoramento na abordagem dessas complicações.	Estudo descritivo e retrospectivo

10	Incidência do <i>near miss</i> materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil.	DIAS <i>et al.</i> , 2014.	Cadernos de Saúde Pública.	Estimar a incidência de <i>near miss</i> materno no parto e pós-parto hospitalar, segundo características maternas, e descrever a ocorrência do <i>near miss</i> materno segundo motivo e setor de internação hospitalar e desfechos perinatais.	Estudo Transversal
----	---	----------------------------	----------------------------	--	--------------------

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

No Quadro 2, apresentado a seguir, estão elencadas as principais causas de morte perinatal citadas nos artigos, organizadas por nome e a numeração correspondente ao artigo que mencionou a causa da morte perinatal.

Quadro 2 – Principais causas de óbitos perinatais evitáveis

CAUSAS	Nº DOS ARTIGOS
Infecções maternas	1, 2, 3, 4, 7, 8
Fatores maternos	3, 6, 8, 9, 10
Asfixia Neonatal	3, 5, 8
Infecções neonatais	3, 8

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

As principais causas de óbitos perinatais evitáveis citadas pelos artigos foram: infecções maternas, fatores maternos, asfixia neonatal e infecções neonatais.

Em relação às infecções maternas, o processo fisiológico natural de imunossupressão materna na gestação pode favorecer a ocorrência de infecções de maior gravidade e, conseqüentemente, uma susceptibilidade fetal maior às infecções congênitas, podendo ocasionar danos à saúde do binômio mãe e feto (FEITOZA *et al.*, 2017).

As infecções maternas relatadas nos artigos e que são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade fetal foram: rubéola, citomegalovírus, hepatites, vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e sífilis. Para todas essas doenças já existe conhecimento científico acerca do impacto na saúde das gestantes e de seus conceitos (FEITOZA *et al.*, 2017).

Destacam-se, entre as infecções, as de transmissão sexual, como a sífilis e o HIV (AZEVEDO *et al.*, 2017); estudos apontam que mulheres com diagnóstico de sífilis apresentam maior prevalência de infecção pelo HIV, o que torna essa situação ainda mais complexa (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Entre todas as infecções maternas, a sífilis é considerada um problema mundial de saúde pública. Mundialmente, a sífilis afeta um número elevado de gestantes e a região das Américas apresenta a segunda maior prevalência dessa doença na gestação e o terceiro maior número de casos. Esses dados são preocupantes, pois gestantes com sífilis e/ou HIV apresentam maior risco de apresentarem algum desfecho desfavorável como óbito fetal ou neonatal, baixo peso ao nascer, prematuridade ou internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal (DOMINGUES; LEAL, 2016; REIS *et al.*, 2015).

Esses resultados são coerentes com estudos de meta-análise que encontraram risco aumentado de resultados perinatais adversos em mulheres com sífilis não tratadas, naquelas tratadas no terceiro trimestre da gestação e naquelas com títulos sorológicos elevados antes do tratamento (GÓMEZ *et al.*, 2013; QIN *et al.*, 2014).

Dois dos fatores preocupantes identificados foram a cobertura e a qualidade da assistência pré-natal. Estudos mostram que mais de 80% das gestantes com sífilis receberam assistência pré-natal e que 66% dos desfechos adversos ocorreram em gestantes que não foram testadas ou tratadas para sífilis durante essa assistência. Considerando-se um cenário médio de cobertura de testagem e tratamento para sífilis, estimou-se que, globalmente, apenas 26% dos desfechos adversos associados à sífilis na gestação foram evitados pela assistência pré-natal (DOMINGUES; LEAL, 2016).

As falhas identificadas na assistência pré-natal incluem a ausência de tratamento, ou o tratamento inadequado, de gestante com sífilis ou seu parceiro, independentemente do quadro clínico do recém-nascido. Várias estratégias têm sido adotadas pelo Ministério da Saúde para a reversão desse quadro, como a disponibilização, pela Rede Cegonha, de testes para diagnóstico instantâneo da gravidez, visando à captação precoce das gestantes para a assistência pré-natal; a implantação de testes rápidos para diagnóstico da infecção pela sífilis e pelo HIV; a aplicação da penicilina benzatina para gestantes e seus parceiros, em unidades de atenção básica; e a implantação de comitês de investigação de transmissão vertical,

para pesquisar os casos de transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C, no Brasil, para subsidiar intervenções visando à eliminação destes agravos como problema de saúde pública (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

Em relação aos fatores maternos, os artigos citaram a relação da síndrome hipertensiva gestacional (SH), descolamento prematuro da placenta e rotura uterina com a morte perinatal, prematuridade e baixo peso ao nascer.

As síndromes hipertensivas podem ocorrer em até 30% das gestantes e classificam-se em hipertensão crônica, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional, representando alto risco de morbimortalidade materna e perinatal (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Estudo realizado no estado do Paraná constatou alto percentual (16,8%) de óbitos infantis atribuídos à hipertensão arterial na gestação (SANTANA *et al.*, 2011). Esses dados explicitam a relação de desfechos desfavoráveis na gravidez de gestantes com SH.

Cabe ressaltar que gestantes hipertensas apresentam risco 2,5 vezes maior para morte fetal quando comparadas às não hipertensas, e a não realização do acompanhamento pré-natal também é fator de risco isolado tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Nesse sentido, faz-se necessária a oferta de assistência de qualidade no pré-natal, com identificação precoce dos agravos à saúde da mãe e do feto, controle rigoroso dos níveis pressóricos, além de conscientizar mulheres hipertensas sobre a importância de um planejamento reprodutivo para que a gestação ocorra com menos riscos de desfechos desfavoráveis (ANTUNES *et al.*, 2017).

Em relação à rotura uterina e ao descolamento prematuro da placenta, as consequências para o feto são, em geral, muito graves, uma vez que as alterações na placenta e a expulsão dela e do feto causam hipóxia e risco elevado de óbito perinatal (OKIDO *et al.*, 2014).

O risco de rotura uterina é maior em alguns grupos de gestantes, sendo esses amplamente liderados pelo das mulheres com cicatriz de cesárea prévia. Entre essas últimas, são mais suscetíveis aquelas em trabalho de parto e que apresentam fetos em apresentação anômala, desproporção cefalopélvica, trabalho de parto distócico e as submetidas à indução do trabalho de parto (OKIDO *et al.*, 2014).

O fato de a rotura uterina ocorrer com muito mais frequência em mulheres com cicatriz de cesárea faz dela uma complicação cada vez mais temível. No Brasil, as

taxas de cesarianas são as mais elevadas do mundo, ultrapassando os 50% (BRASIL, 2012). Conclui-se que as graves consequências da rotura uterina podem ser minimizadas se esforços forem direcionados para melhorar o desempenho diagnóstico das equipes assistentes e a prevenção de realização de cesarianas sem indicação.

Outro fator materno citado nos artigos foi a maior ocorrência do *near miss* materno em gestações que resultaram em desfechos perinatais negativos, bem como na internação do recém-nato em UTI neonatal. A proporção de óbitos fetais e neonatais foi oito vezes maior entre os casos de *near miss* materno, e a internação do recém-nato em UTI neonatal três vezes mais frequente (DIAS et al, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo *near miss* como “uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu à complicação que ocorreu durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o fim da gestação”. A maior incidência de *near miss* materno ocorre em gestantes com intercorrências na gravidez, naquelas com dificuldades de acesso à internação e a maior incidência de critérios relacionados ao manejo dos casos, com predomínio da transfusão sanguínea e da histerectomia (OMS, 2011).

Portanto, esses fatores maternos indicam a necessidade de melhorias na qualidade dos serviços de atenção à gestação e ao parto, com o fortalecimento das redes de referência e contrarreferência para o atendimento às gestantes de risco, garantindo acesso aos serviços especializados em tempo oportuno, sempre que necessário, melhorar a estrutura dos hospitais e capacitação dos profissionais para o atendimento das urgências e emergências obstétricas, e com a organização da rede de assistência (DIAS et al., 2014).

Outra causa de morte perinatal citada nas pesquisas foi a asfixia neonatal. Os óbitos por asfixia/hipóxia são evitáveis e refletem a qualidade da assistência ao parto e ao recém-nascido, sinalizando os serviços que não estão preparados para uma boa atenção perinatal (LANSKY et al., 2014).

Para reduzir a morbimortalidade por asfixia/hipóxia é preciso garantir o acesso a serviços de qualidade em tempo oportuno, evitar as transferências de gestantes em trabalho de parto, qualificar a assistência ao parto com a implantação das boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas, manter recursos materiais

suficientes e equipe multiprofissional capacitada para identificar riscos e prestar atendimento de qualidade à gestante e ao recém-nascido (LANSKY *et al.*, 2014).

Destacam-se também como causa de morte perinatal as infecções neonatais, principalmente a sepse neonatal, que reflete a falta de assistência de qualidade durante o pré-natal e ao recém-nascido (SANTOS *et al.*, 2015; FERRARI *et al.*, 2014).

Outro problema identificado nos artigos foi a falta de fidedignidade da informação sobre a causa da morte declarada pelo médico, no atestado de óbito, devido ao déficit de informações notificadas inicialmente ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), por meio da Declaração de Óbito (DO), e a necessidade de se investir na constituição de comitês de prevenção de óbito para qualificar a informação e a análise das circunstâncias dos óbitos. Sendo necessário capacitar os médicos para o adequado preenchimento da DO, podendo, assim, contribuir para melhorar a assistência e a prevenção de causas de óbitos evitáveis (SANTOS *et al.*, 2015).

Portanto, tornam-se necessários investimentos na área da saúde, dentre eles na qualificação dos profissionais e nos programas antenatais e perinatais, reestruturando as políticas de saúde, no intuito de qualificar o atendimento e respectivas intervenções, que são potencializadoras para a redução do número elevado do óbito neonatal, tais como: planejamento familiar, assistência pré-natal, acompanhamento do trabalho de parto e parto humanizado, assistência ao recém-nascido na sala de parto e na unidade neonatal, acompanhamento puerperal e rede de apoio dos serviços de referência e contrarreferência materno-infantil. Dessa forma, garantindo uma rede integrada de assistência em todos os níveis de atenção, do primário ao terciário (FERRARI *et al.*, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar as principais causas de óbitos perinatais que podem ser evitadas consiste em um método de prevenção e, conseqüentemente, diminuição nas taxas de mortes neste período. No decorrer desta pesquisa, foram expostas causas evitáveis de óbitos perinatais, sendo estas: infecções maternas, fatores maternos, asfixia neonatal e infecções neonatais. Sendo assim, é fundamental que as gestantes sejam acompanhadas por profissionais capacitados desde a intenção de engravidar até o pós-parto.

As consultas de pré-natal se constituem em um ambiente promissor para esclarecimento de dúvidas, descobertas e repasses de informações para as gestantes. Desta forma, o acompanhamento da grávida pelo enfermeiro durante as consultas é fundamental para a descoberta de fatores que podem levar a complicações materno-fetais, sendo estas tratadas precocemente e, portanto, diminuindo-se as taxas de óbitos perinatais por causas evitáveis e aumentando a sobrevivência dos recém-nascidos. Então, um pré-natal bem elaborado e o atendimento integrado por profissionais de saúde capacitados são estratégias fundamentais para diminuir os óbitos perinatais por causas evitáveis.

É esperado que esta pesquisa contribua com a comunidade acadêmica, com atualização e novos conhecimentos de profissionais e estudantes de enfermagem, além de incentivar pesquisadores a estudarem e pesquisarem mais acerca da temática.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017.
- AZEVEDO, *et al.* Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil. **Cadernos de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 259-267, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2011.
- BRASIL. Protocolo de investigação de transmissão vertical. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf. Acesso em: 28 maio 2019.
- BRASIL. **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- DIAS, M. A. B. *et al.* Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S169-S181, 2014.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016.
- FEITOSA, *et al.* Os efeitos maternos, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue durante a gestação em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, 2017.
- FERRARI, *et al.* Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 354-359, 2014.
- FREITAS, R. J. *et al.* Adesão dos profissionais de saúde a práticas pré e neonatais de redução da mortalidade neonatal: 2004 versus 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 702-712, 2016.
- GÓMEZ, G. B. *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 91, p. 217-226, 2013.

HERÁCLIO, I. L. *et al.* Avaliação da qualidade da investigação epidemiológica dos óbitos perinatais, Recife-Pernambuco. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, [s. l.], v. 71, n. 5, p. 2667-74, 2018.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, Supl. 1, 2014.

NARDELLO, *et al.* Óbitos fetais e neonatais de filhos de pacientes classificadas com near miss. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 104-111, 2017.

NUNES, R. D.; BERTUOL E.; SIQUEIRA I. R. Avaliação dos fatores associados aos resultados neonatais no descolamento prematuro de placenta. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s. l.], v. 45, ed. 4, p. 11-27, 2016.

OKIDO, M. M. *et al.* Rotura e deiscência de cicatriz uterina: estudo de casos em uma maternidade de baixo risco do sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 387-392, 2014.

OLIVEIRA A. C. M. *et al.* Fatores maternos e resultados perinatais adversos em portadoras de pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 106, n. 2, p. 113-120, 2016.

PEREIRA, R. C. *et al.* Perfil epidemiológico sobre mortalidade perinatal e evitabilidade. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1763-72, 2016.

POLIT D. F.; BECK C. T. Using research in evidence-based nursing practice. *In*: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (ed.). **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-494

QIN, J. *et al.* Reported estimates of adverse pregnancy outcomes among women with and without syphilis: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 9, n. 7, p. e102203, 2014.

REIS, *et al.* Perfil clínico e epidemiológico e desfecho reprodutivo em gestantes infectadas pelo HIV/AIDS na maternidade de um hospital universitário em Vitória, Brasil. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 27, n.1, p: 9-15, 2015.

SANTANA, I. P. *et al.* Aspects of infant mortality, according to na investigation of death. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 556-568, 2016.

SANTOS, S. P. C. *et al.* Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 4, p. 389-399, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications:** The WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO, 2011.