

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

BEATRIZ DE CAMARGO FELIPE

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE FETAL: uma revisão integrativa

BAURU

2023

BEATRIZ DE CAMARGO FELIPE

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE FETAL: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem
– Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Profa. M.^a Maria Fernanda Leite.

BAURU

2023

BEATRIZ DE CAMARGO FELIPE

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

F313p	<p>Felipe, Beatriz de Camargo</p> <p>Principais Causas de Mortalidade Fetal / Beatriz de Camargo Felipe. -- 2023. 22f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Fernanda Leite</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Neonatal. 2. Mortalidade. 3. Obito fetal. I. Leite, Maria Fernanda. II. Título.</p>
-------	---

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE FETAL: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem
– Centro Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Profa. Prof.^a. Maria Fernanda Leite
Centro Universitário Sagrado Coração

Carina Fracaroli
Enfermeira

Viviani Maximino Baptista Bueno
Enfermeira

AGRADECIMENTOS

Primeiro quero agradecer a Deus, por ter me sustentado até aqui, diante das inúmeras situações difíceis que enfrentei ao longo do curso. Não fui desamparada em nenhum dos momentos que pensei em desistir, escrevo o final do meu trabalho de conclusão do curso, com lágrimas nos olhos ao lembrar de toda trajetória percorrida.

Agradeço a minha mãe Denise que a todo momento foi o meu pilar, financeiramente e emocionalmente, que é uma inspiração na minha vida como mulher, mãe e profissional, sendo a base para escolha da minha carreira e dedicação a minha vida aos cuidados para todos aqueles que um dia necessitaram dos meus cuidados, e claro de toda a minha família, meu pai Antônio, meu irmão Gustavo.

Não poderia deixar de agradecer todos os ensinamentos, aulas, e diálogos fundamentais para minha formação vindo das minhas professoras ao longo do curso, pela paciência, dedicação e amor pelo ensino e formar pessoas, foram essenciais para aprimorar meus conhecimentos com as particularidades de cada uma. Em excepcional minha orientadora Maria Fernanda, que é uma inspiração para mim desde a primeira aula, me identifiquei, me inspirei, e me fez ainda ter mais certeza da área que quero seguir ao longo da minha profissão que sou apaixonada a obstetrícia.

Gostaria de agradecer a Enfermeira Carina Fracaroli e a Enfermeira Viviani Maximino Baptista Bueno, por aceitarem fazer parte da Banca, fazendo assim parte desta conquista.

Agradecer ao meu grupo de estágio, Aline Zagato, Maria Heloisa Rocha, Livia Macedo, Maria Caroline Mendes e Laís Eloy, pela amizade e cumplicidade ao longo desse ano em campos de estágios, sempre sendo uma força diária uma para as outras.

RESUMO

Introdução: A morte fetal, é a morte de um produto conceptual, antes da expulsão do corpo da mãe, que são evidenciados por alguns parâmetros, como ausência de respiração, batimentos cardíacos, entre outros sinais de vida. Define-se como Óbito Fetal (OF) precoce, óbitos de fetos com 500mg ou 22 semanas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é discutir as principais causas de mortalidade fetal e evitabilidade na literatura. **Metodologia:** Realizado uma revisão integrativa de literatura por meio de busca nas bases de dados da SCIELO, LILACS. Os descritores utilizados foram: (Neonatal) AND (Mortalidade) AND (Óbito fetal). Os artigos selecionados estavam dispostos na íntegra relacionados ao tema central, em um recorte temporal de 10 anos. **Resultados:** Foram selecionados oito artigos que se encaixam com o tema central, estes após os critérios de inclusão e exclusão. **Considerações finais:** O profissional da enfermagem possui um papel fundamental, para conseguir contribuir para a qualidade na assistência prestada, visando um acompanhamento protetor a vida da mãe e do bebê, buscando em investir em conhecimentos e aconselhamentos educativos, para evitabilidade sendo capaz de identificar quaisquer evidências e fatores associados a riscos que possa acarretar uma mortalidade fetal ou materna.

Palavras-chave: Neonatal; Mortalidade; Óbito Fetal.

ABSTRACT

Fetal death is the death of a conceptual product, before expulsion from the mother's body, which is evidenced by some parameters, absence of breathing, heartbeat, among other signs of life, defines as OF (Early Fetal Death), fetal deaths with 500 mg or more, or 22 weeks. Objective: The aim of this study is to discuss the main causes of fetal mortality and avoidability in the literature. Methodology: An integrative literature review was carried out by searching the SCIELO and LILACS databases. The descriptors used were: (Neonatal) AND (Mortality) AND (Fetal death). The articles selected were in full text and related to the central theme, over a 10-year period. Results: Eight articles were selected that fit in with the central theme, these after the study criteria, language. Final considerations: The nursing professional has a fundamental role to play in contributing to the quality of the care provided, aiming to protect the lives of mothers and babies, investing in knowledge and educational advice, in order to prevent and identify any evidence and factors associated with risks that could lead to fetal or maternal mortality.

Key-words: Fetal death; Neonatal; Mortality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1	MORTALIDADE FETAL E SEUS FATORES DE RISCO	6
2.2	EPIDEMIOLOGIA DE MORTALIDADE FETAL.....	7
2.3	EVITABILIDADE DE MORTALIDADE FETAL	8
3	OBJETIVO.....	9
3.1	GERAL.....	9
3.2	ESPECÍFICOS:	9
4	METODOLOGIA	10
4.1	TIPO DE PESQUISA	10
4.2	QUESTÃO NORTEADORA	11
4.3	CRITÉRIOS PARA ESTABELECIMENTO DA AMOSTRA.....	11
4.4	ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES.....	11
5	RESULTADOS	12
6	DISCUSSÃO.....	4
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	5
8	REFERÊNCIAS	6

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento fetal é medido em número de semanas após a fertilização, uma gestação dura em média cerca de 280 dias, ou 40 semanas, a partir da data da última menstruação (DUM). Calculada como 10 meses lunares ou 9 meses no calendário moderno. Os três estágios do desenvolvimento fetal se inicia com o estágio pré-embriônico começa com a fertilização, acontece a união do óvulo com espermatozoide o desenvolvimento nessa fase ocorre o modo cefalocaudal, ela necessita de uma interação entre a liberação do óvulo maduro na evolução e a ejaculação de muitos espermatozoides saudáveis e moveis essa união exige uma complexa preparação hormonal (Ricci, 2019).

Já o Estágio embrionário acontece o desenvolvimento começa no 15º dia após a concepção e vai até a 8ª semana, as principais estruturas e órgãos do corpo e principais características externas são concluídas nesse período, e órgãos internos, e por fim o estágio fetal seria o período que compreende o final da oitava semana até nascimento considerado o período mais longo do desenvolvimento no pré-natal, durante o estágio o embrião está maduro para ser chamado de feto. Ocorre o crescimento e refinamento de todos os sistemas e órgãos durante o período (Ricci, 2019).

O neonato ou recém-nascido, seria o bebê com o nascimento menor que 28º dia desde o dia do seu nascimento. Já perinatal começa em 22 semanas completa de gestação e termina aos sete dias completos após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida, os nascimentos incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais. Abortamento, é a expulsão do feto com menos de 500g e/ou estatura menor que 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação, tenha ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido. E por fim o óbito fetal é a morte do bebê na gestação antes da expulsão ou retirada por completa do corpo materno, independentemente da quantidade de semanas, não havendo respiração e nem sinal de vida, como batimentos cardíacos ou movimentos respiratórios (Brasil, 2019).

Segundo Ricci (2019), algumas doenças podem se desenvolver com a gestação, sendo elas como diabetes mellitus que é uma doença crônica caracterizada pela falta de insulina ou ausência do hormônio necessário para o metabolismo da glicose, os fatores que contribuem para essas taxas crescentes são estilos de vida mais sedentários, mudanças na alimentação, imigração continuada de populações de alto risco. Pode-se comentar também sobre doenças cardíacas, doenças com manifestações clínicas comuns do fim da gestação, como palpitações, dispnéia aos esforços e dor torácica ocasional. Poucas mulheres com doença cardíaca morrem durante a

gestação, mas correm risco de outras complicações, como insuficiência cardíaca, arritmias e acidente vascular encefálico.

O sistema respiratório também sofre alterações, como, por exemplo, é afetado por mudanças hormonais, alterações mecânicas e problemas respiratórios prévios. Essas mudanças podem fazer com que a mulher com história de comprometimento respiratório descompense durante a gestação, tudo vai depender da gravidade de alteração da oxigenação da gestante. Pode-se também comentar sobre anemia que é muito comum nessa fase da vida da mulher, é uma redução do volume eritrocitário, é medida pelo hematócrito (Ht) ou por decréscimo na concentração de hemoglobina (Hb) no sangue periférico, resultando na redução da capacidade do sangue de transportar oxigênio para os órgãos vitais da mãe e do feto. E para finalizar as infecções, muito recorrente que podem afetar a gestação, podendo ter impacto negativo, dependendo da infecção e do tempo e da gravidade dos sistemas corporais envolvidos. As infecções virais mais comuns incluem citomegalovírus, rubéola, herpes simples, hepatite B, varicela, parvovírus B19 e várias infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Ricci, 2019).

Existem alguns fatores que contribuem para algumas intercorrências na gestação, que pode-se dividir em fatores intrínsecos como biológicos, comportamentais, psicológicos, sociais e ambientais, como os fatores individuais e os determinantes sociais de saúde, já os extrínsecos seria a carência na atenção básica de saúde, os determinantes sociais envolvidos como idade materna, nível de escolaridade, situação econômica e de moradia, analisados por meio do histórico contido nos prontuários e os exames. O suporte da rede de atenção, o acesso à assistência de baixa e alta tecnologia, assim como o acesso ao adequado tratamento medicamentoso, aspectos clínicos do pré-natal, parto e puerpério também são discutidos. No atendimento à criança, são analisadas as condições de nascimento, os primeiros cuidados com o RN (RUOFF, ANDRADE, PICCOLI, 2018).

A maioria das doenças bem como os fatores de risco, são evitáveis, sendo que 70% dos óbitos podem ser evitados, pois estão relacionados ao serviço de saúde e a qualidade da assistência, e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, em conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e as assistências nesse período. As ações desenvolvidas pelo enfermeiro a consulta pré-natal incluem anamnese, exame físico, solicitação de exames de rotina, interpretação dos resultados, trabalho educativo por meio de orientações e aconselhamentos. Sendo condutas são obrigatórias para o planejamento que visam à redução da mortalidade neonatal e infantil. Entre as complicações gestacionais, e de extrema importância à hipertensão arterial e a eclampsia, que constituem principais fatores de risco (Brandão, Godeiro, Monteiro, 2012).

Para os autores Brandão, Godeiro, Monteiro (2012) a assistência inadequada pode resultar em extremas complicações a mãe e ao RN, sendo um fator de risco mais significativo para mortalidade neonatal. Outro fator que implica também seria o abandono do acompanhamento, pelas mulheres vulnerais, fazer com que não deixe de perder o contato, realizando busca ativa. É fundamental o investimento do serviço de saúde, em questão do acolhimento, acesso as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), diante desse cenário, destaca-se que a participação do enfermeiro trouxe significativo avanço para a qualidade da assistência pré-natal, possibilitando o diálogo, as dúvidas com esclarecimento numa linguagem mais clara e individual, sendo assim as mesmas passam a ter mais segurança, para essa nova fase que se inicia. É necessário investir na melhoria de qualidade da assistência no pré-natal, sendo assim poderá proporcionar uma taxa menor de mortalidade, melhorar as ações educativas de nutrição materna, aconselhamento sobre a vacinação contra o tétano, ao prover informação relativa aos malefícios do etilismo e tabagismo durante a gravidez, orientar e educar a respeito dos benefícios do aleitamento materno

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MORTALIDADE FETAL E SEUS FATORES DE RISCO

A morte fetal, é a morte de um produto conceptual, antes da expulsão do corpo da mãe, que são evidenciados por alguns parâmetros, ausência de respiração, batimentos cardíacos, entre outros sinais de vida, define como Óbito Fetal (OF) precoce, óbitos de feto com 500 mg ou 22 semanas (SUN *et al.*, 2019).

A mortalidade fetal apresenta um impacto importante, por ser considerada um indicador capaz de medir o nível de desenvolvimento de saúde em determinadas regiões do País e por medir a qualidade da assistência prestada a gestante e ao parto, devido as vulnerabilidades socioeconômicas e a inadequada assistência materno-infantil (SILVA *et al.*, 2019).

Sabe-se que atenção pré-natal é reconhecida como fator relevante na proteção e na prevenção a eventos adversos, sobre saúde obstétrica, possibilitando a identificação, e o manuseio clínico de intervenções oportunas, sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e do feto, no entanto as principais falhas que contribuem para as altas taxas de mortalidade fetal precoce, está relacionado a má qualidade da atenção pré-natal, ao diagnóstico tardio de complicações na gravidez (SILVA *et al.*, 2019).

A taxa de mortalidade é o indicador que reflete a situação de saúde de uma população demonstrando as fragilidades em relação as condições. Nos últimos anos o Brasil, vem instituindo compromissos para melhorar a qualidade da atenção à saúde, vem contribuindo para o declínio da taxa de mortalidade. Constam como situações de relação indireta com o óbito, questões sobre o serviço de saúde em relação ao pré-natal mais frequentes registradas estão relacionadas a não adesão ao pré-natal, gestação não planejada, negligência na grávida; números de consultas insuficientes, acesso dificultado ao serviço de saúde; fragilidades na solicitação e avaliação de exames, monitorização de batimentos cardíofetais, tratamento e rastreamento de pré-eclâmpsia, sífilis gestacional e infecções no trato urinário, vínculo médico frágil, entre outros fatores de risco (RUOFF, ANDRADE, PICCOLI, 2018).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DE MORTALIDADE FETAL

A taxa de mortalidade fetal (TMF) é considerada um dos melhores indicadores de qualidade de assistências prestada à gestante e ao parto. A TMF é calculada usando o número total de óbitos fetais no numerador e o número, número de nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais) no denominador, variando, porém, o critério de idade gestacional e peso para definir o óbito fetal (Barbeiro *et al.*, 2015).

No Brasil em 2015, a taxa de natimortalidade foi de 10,8 para cada 1.000 nascimentos, variando entre as diferentes regiões do país. É a maior na região Nordeste (13,23 por 1.000

nascimentos) e a menor na região sul (8,27 por 1.000 nascimentos). CID-10: P95 morte fetal de causa não especificada; O36.4: assistência prestada à mãe por morte intrauterina (Sun *et al.*, 2019).

Mundialmente ocorreu redução da taxa de mortalidade neonatal (TMF), de 37 para 18 óbitos por mil nascidos vivos (NV), entre 1990 e 2018. Desigualdades no declínio entre regiões mostraram-se dependentes da magnitude inicial da TMN. No estado do Rio de Janeiro e na capital, as taxas foram menores, respectivamente, 13,6 e 11,2 em 2000 e 8,4 e 7,8 em 2018 por mil NV, resultando em menores decréscimos (38 e 30,3%) (Kale *et al.*, 2021).

Nesse contexto, ressalta-se que, globalmente, as mortes de recém-nascidos correspondem a 44% do total de óbitos de menores de cinco anos, sobre os conceitos que nasceram mortos, estima-se que 2015, foram 2,6 milhões, podendo variar entre 2,4 e 3 milhões. Daquele total, 98% das mortes que ocorreram em países de baixa e média renda, sendo 77% concentrados no sul da Ásia e na África Subsaariana (Nobrega *et al.*, 2022).

2.3 EVITABILIDADE DE MORTALIDADE FETAL

De acordo com o ministério da saúde, aproximadamente 70% dos óbitos neonatais, está vinculado a causas preveníveis e relaciona-se ao acesso e utilização dos serviços de saúde, a qualidade da assistência pré-natal. Tais perdas expressam a complexa conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais que envolvem esse período de vida (Brandão, Godeiro, Monteiro, 2012).

Para que seja ofertado um pré-natal de qualidade é importante que o serviço e os profissionais de saúde estejam preparados. O profissional que recebe a gestante deve estar atento a fatores de natureza física, familiar, bem como fatores de ordem emocional, econômica e familiar, visto que podem influenciar na adesão da mulher, consequentemente na qualidade do acompanhamento ao processo de pré-natal (Brandão, Godeiro, Monteiro, 2012).

No Brasil atualmente, a assistência das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) é desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A organização básica, nos municípios, pode ou não contar com uma nova abordagem da clientela através da Estratégia saúde da Família (ESF), o que tem garantido o acesso de gestante ao pré-natal, principalmente ao início da gravidez (Brandão, Godeiro, Monteiro, 2012).

Suas principais causas estão relacionadas a assistência pré-natal, ao parto e recém-nascidos. Políticas sociais intersetoriais, como distribuições de riquezas e Bolsa Família, políticas de saúde materno-infantil, como o programa de humanização do parto e nascimento e o método

canguru, aumento da escolaridade materna, redução de fecundidade e universalização da assistência ao Sistema Único de Saúde (SUS) contribuíram para a queda da mortalidade e para redução de desigualdades. Ressalta-se, no entanto que as causas de morte infantil e neonatal são majoritariamente evitáveis pela ação efetiva do serviço de saúde (Kale *et al.*, 2021).

3 OBJETIVO

3.1 GERAL

Identificar as principais causas de mortalidade fetal descrita na literatura.

3.2 ESPECÍFICOS:

- a) Identificar as publicações existentes sobre as causas de mortalidade fetal.
- b) Caracterizar as publicações segundo o objetivo, tipo de estudo, autores e fonte de publicação.
- c) Identificar a evitabilidade da mortalidade fetal.

4 METOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Realizada uma revisão integrativa da literatura para identificar a taxa de mortalidade fetal. A revisão integrativa permite a busca, avaliação crítica e síntese de um determinado conhecimento, tendo como produto final, além deste conhecimento, o direcionamento para a ampliação deste saber direcionado ao conhecimento baseado em evidências. De acordo com

CROSSETTI (2012), a revisão integrativa da literatura é um método que consiste em analisar de forma crítica, estudos anteriores sobre a temática selecionando-os de acordo com as fases organizativas que permitem analisar e avaliar os dados coletados. Algumas etapas devem ser seguidas para elaboração da revisão integrativa, sendo elas: Elaboração da pergunta/problemática; coleta bibliográfica, classificação dos dados, análise e discussão dos estudos incluídos, e resultados.

Para a seleção dos descritores, foi utilizada a terminologia em saúde consultada nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), através do site decs.bvs.br. Os descritores utilizados em português foram:

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

As questões de uma revisão foram elaboradas com base na estratégia **Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes** (desfecho), reconhecida pela abreviatura **PICO** (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Ao selecionar a mortalidade fetal, foi possível formular as questões norteadoras: Quais são as causas de mortalidade fetal evidenciados na literatura? Quais são os desafios dos profissionais de enfermagem para identificar a evitabilidade da mortalidade?

4.3 CRITÉRIOS PARA ESTABELECIMENTO DA AMOSTRA

Relacionado ao levantamento bibliográfico, publicado no recorte temporal retrospectivo dos últimos 10 anos (2013 -2023) e nas bases de dados eletrônicos disponíveis *on-line*: Literatura Latino-Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio *on-line*, disponível no idioma português. Foram excluídos artigos que não estavam dispostos na íntegra e não se relacionavam junto com o tema central. A pesquisa foi realizada nos meses de maio a novembro de 2023.

4.4 ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES

Para análise das publicações foi utilizado uma ficha para coleta dos dados (APENDICE A) com os seguintes itens:

- Dados de identificação do autor;
- Título do artigo;
- Ano de publicação;
- Periódico encontrado;

- Tipos de publicações quanto à natureza qualitativa e quantitativa;
- Conhecimento sobre o tema definido.

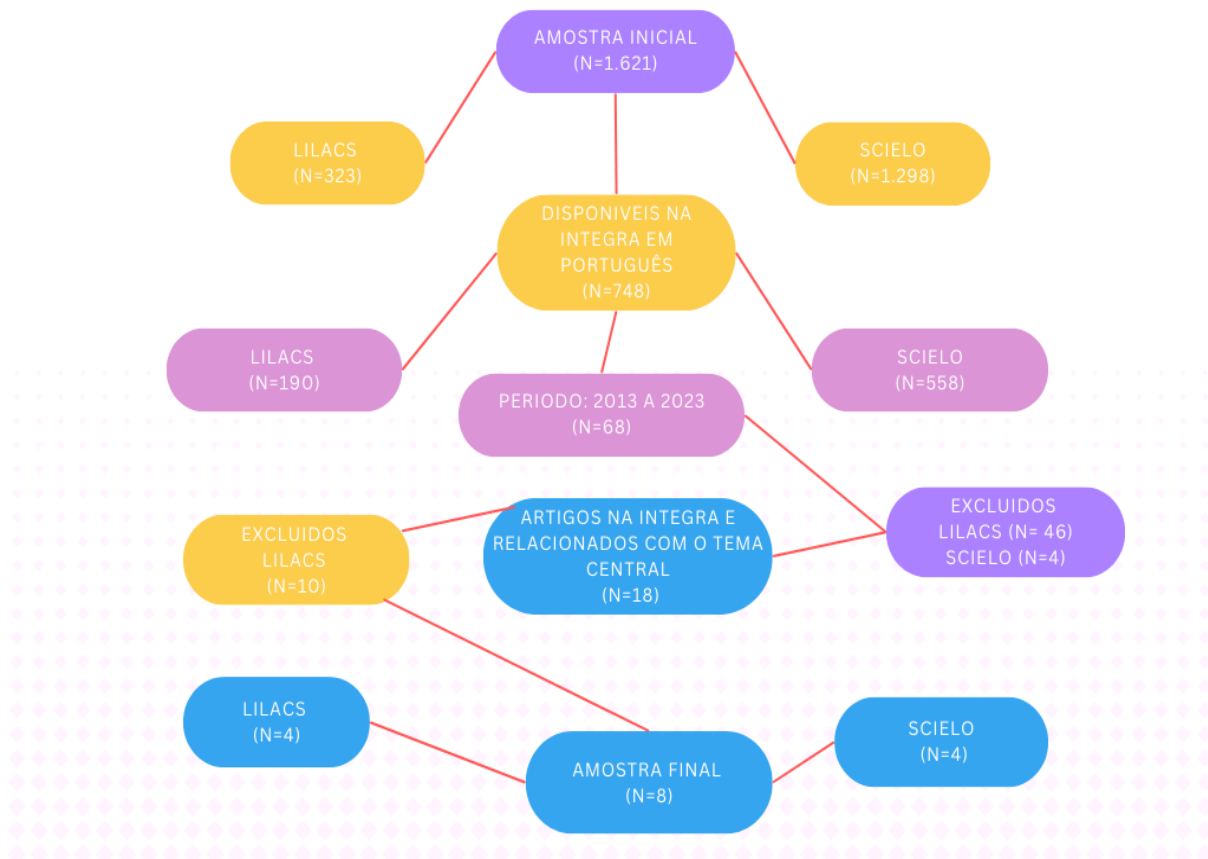
5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados por meio de tabela e figura, utilizando uma numeração ordinal para os trabalhos, de acordo com a ordem cronológica resultante das buscas, sendo sequencialmente de 2013 a 2023.

Dentre as bases de dados incluídas nesse estudo, as buscas foram feitas através dos descritores previamente mencionados: (Neonatal) *AND* (Obito Fetal) *AND* (Mortalidade fetal), dessa forma a partir dos critérios de inclusão desse estudo obteve a amostra final de 8 artigos.

A figura 2 representa as amostras encontradas nas bases de dados, busca realizada e descrita em etapas no critério de inclusão desse estudo.

FIGURA 1 – Fluxograma da base de dados LILACS, SCIELO sobre as principais causas de mortalidade fetal, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora.

Como demonstra a Figura 1, foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS e SCIELO, inicialmente sem nenhuma filtragem além dos descritores, foi obtido uma amostra inicial de 1.621, LILACS (n=323) e SCIELO (n=1.298). A maioria das publicações estava disponível no idioma português. Desta forma, dos artigos encontrados, havia 748 disponíveis na íntegra no idioma português, a base de dados mais prevalente foi a SCIELO (n=558).

Após serem aplicados os critérios de exclusão, foi realizada a leitura e análise dos artigos, nessa etapa houve a exclusão de 50 artigos, LILACS (n=46) SCIELO (n= 4), onde esses

não se encaixavam com o tema central do estudo. Posteriormente à leitura e análise dos artigos, foi obtida a amostra final 8 artigos para o estudo, provenientes da base de dados: LILACS (n=4) e SCIELO (n=4). Durante a leitura dos artigos, foram realizadas fichas de leitura compostas de elementos relacionados ao autor, título, ano de publicação, periódico publicado, principais objetivos e resultados encontrados.

Após nova leitura, foram extraídas essas informações e agrupadas na Tabela 1, onde se observa a base de dados encontrada, ano de publicação, o primeiro autor, título do estudo, periódico publicado e os principais objetivos dos artigos.

Tabela 1 - Artigos identificados segundo: periódico, ano de publicação, primeiro autor, título, principais objetivos, Bauru, 2023.

Nº	Base de dados	Ano	Primeiro autor	Título do Artigo	Principais objetivos	Principais resultados
1	SCIELO	2013	Isabel Cristina Araújo Brandão	Assistência de enfermagem no Pré – natal e evitabilidade de óbitos neonatais	Discutir as causas de óbitos neonatais reduzíveis por adequada atenção á mulher na gestação.	Verificou que o primeiro passo e identificar as causas determinantes da mortalidade e classifica-las com a possibilidade de preveni-los, serão necessários investimentos na qualidade da atenção pré-natal ofertada a gestantes, voltada para enfermeiros.
2	LILACS	2018	Andriela Backes Ruoff	O Processo de análise da evitabilidade dos casos de óbitos infantil e fetal: estudo de caso único	Evidenciar o processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal	Ressalta-se que a análise da evitabilidade dos casos é essencial para o entendimento das situações que levam a mortalidade, permitindo a integração dos contextos social, econômico e biológico das famílias.
3	LILACS	2021	Pauline Lorena Kale	Tendência da mortalidade fetal e infantil	Estimar a tendência da taxa de	A transição das TMF e TMN, levando em consideração a queda mais lenta da TMN, é preciso direcionar mais atenção para reduzir a taxa de mortalidade no município

				segundo evitabilidade das causas de morta e escolaridade materna	mortalidade fetal e neonatal por causas evitáveis e escolaridade materna no município do Rio de Janeiro.	estudado, investir no pré-natal, parto para que as mulheres e seus filhos tenham desfecho favoráveis nesse ciclo de vida.
4	LILACS	2022	Aglaer Alves da Nobrega	Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: Análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada	A mortalidade perinatal engloba a mortalidade fetal e a neonatal precoce (0 a 6 dias), este estudo descreveu os óbitos perinatais ocorridos no Brasil em 2018	A quase totalidade dos óbitos registrados no grupo de causas específicas foi devido a sífilis segundo o grupo apontou grandes discrepâncias dos resultados entre as UFs, resultando nas dificuldades do acesso aos serviços de saúde e socioeconômicos.
5	SCIELO	2019	Sue Yazaki Sun	Óbito Fetal	Identificar causas de risco de óbito fetal tardio, e taxas de dados internacionais	O OF tardio, ou seja acima de 28 semanas de gestação e com peso fetal acima de 1.000 g é evitável e na grande maioria das vezes, por meio de adequada assistência pré-natal.
6	SCIELO	2015	Fernanda Morena dos Santos Barbeiro	Óbito Fetais no Brasil: revisão sistemática	Analisar a frequência e fatores associados ao	É necessário a qualificação no preenchimento da declaração de óbito e investimento nos comitês de investigação de óbito fetal e infantil, em relação a reprodutiva e morbidades.

					óbito fetal na literatura científica brasileira	
7	SCIELO	2019	Vitoria Marion Costa Silva	Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré- natal	Descrever os principais fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco contextualizando com a adequação da assistência de enfermagem no pré – natal	Por mérito da qualidade da assistência prestada a gestante e ao parto, o risco de mortalidade pode ser evitado se for identificado precocemente, facilita na hora da tomada de decisão do profissional da saúde para o planejamento da assistência.
8	LILACS	2023	Larissa Rocha	Dificuldades enfrentadas pela enfermagem no cuidado à mulher com óbito fetal	Identificar as dificuldades da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com diagnóstico de óbito fetal.	A equipe de enfermagem muitas vezes não preparada na formação acadêmica, pode falhar na comunicação durante a transmissão da notícia do óbito, e nas ações de cuidado, visando que necessário olhar a situação como todo, deixando essas mães expostas, junto as mães que estão vivenciando o puerpério saudável, visando que necessário também dar apoio emocional e psicológico a equipe.

Fonte: Elaborado pela autora.

6 DISCUSSÃO

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, houve um total de 8 artigos, sendo extraídos das bases de dados quatro SCIELO e quatro LILACS. Os artigos tiveram cada amostra caracterizada a partir da ficha para a coleta de dados bibliográficos (Apêndice A) que foram selecionados de acordo com o objetivo, tipo de estudo, autores e a fonte de publicação.

Sabe-se que a maior parte dos óbitos perinatais é provocada por causas preveníveis e entre as causas de óbito fetal, destacam-se as de causas maternas, tanto prévias como obesidade, uso de álcool e drogas, infecções, soropositividade para o HIV- aids, doenças de comorbidades, dentre outras causas, que se torna vulnerável para o óbito fetal, levando as malformações fetais, restrição do crescimento fetal e trauma ao nascimento, outros fatores que merecem atenção, a idade materna de 10 a 14 anos e maior que 35 anos, baixa renda, escolaridade, pré-natal inadequado e natimorto prévio (Silva *et al.*, 2019).

A mortalidade fetal apresenta um impacto importante, por ser considerada um indicador capaz de medir o nível de desenvolvimento de saúde em determinadas regiões do país, e por medir a qualidade da assistência dos profissionais prestada a gestante ao parto. A vulnerabilidade também tem sido um ponto que foi uma das causas que podem ser preveníveis, como as socioeconômicas, e inadequada assistência durante o parto (Silva *et al.*, 2019).

Destaca-se também a atenção no pré-natal é reconhecida como um fator muito relevante na proteção e prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e manuseio clínico de intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e seus recém-nascidos. As principais falhas contribuem para as altas taxas de mortalidade fetal e também neonatal precoce a má qualidade da assistência prestada, pode leva ao diagnóstico tardio, de complicações na gravidez, ao manejo inadequado, e atendimento e baixo e alto risco a gestante, e o recém-nascido na sala de parto. (Silva *et al.*, 2019).

Ficando claro que analisadas as usuárias do SUS, a maior mortalidade fetal nos grupos menos favorecidos, considerando a hipótese de que o acesso universal à assistência adequada ainda não foi atingido, apontando a desigualdade, o pré-natal revelou-se sempre como um fator de forte associação, quando adequado é protetor e sua ausência e baixo número de consultas, aumenta o risco do óbito fetal (Barbeiro *et al.*, 2015).

Pode-se destacar que uma equipe de enfermagem preparada para promover e restaurar a saúde da paciente, quando enfrentada pelas equipes das maternidades, onde rotineiramente

presta os cuidados necessários para ao gestar e parir, cuja o único fruto é o nascimento de um bebê saudável. O processo de morte e morrer ocorre antes do nascimento, os profissionais se deparam com a situação há uma inversão de significados e sentimentos, e muitas das vezes se deparam com a má adequada de conduta do mesmo, o óbito fetal desconstrói a percepção dos profissionais de local para acolhimento com novas vidas, e adquirir uma carga negativa resultante da quebra de expectativa (ROCHA *et al.*, 2023).

As emoções relatadas nesta investigação, demonstram o luto perinatal que a equipe de enfermagem vivencia, eles passam por um processo de enfrentamento da morte em cinco etapas bem definidas, a negação, a raiva, a barganha, a depressão, a aceitação. Etapas que ocorrem em ordem cronológica, por todos que vivenciam uma perda, visto que são experiências individuais influenciam no processo. O enfrentamento no dia a dia, mesmo depois de anos lidando com esta demanda, ressalta as fragilidades de sentimentos vivenciados pelos participantes do atendimento à mulher com perda fetal (ROCHA *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para significativamente redução das taxas de mortalidade, pois permite um diagnóstico e tratamento para inúmeras situações e complicações que podem vir na gestação até a chegada do parto, bem como a redução de eliminações de fatores e comportamentos de risco passíveis a serem corrigidos por meio de procedimentos rotineiros e básicos durante a assistência (Brandão, Godeiro, Monteiro, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 70% dos óbitos neonatais está relacionado a causas preveníveis, seja na utilização dos serviços de saúde, a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascidos, empresa a complexa conjunção de fatores biológicos e socioeconômicos e assistências que envolvem esse período de vida. Para que seja ofertado uma boa assistência os profissionais devem estar devidamente preparados e atentos a fatores de natureza física, bem como fatores de ordem emocional, econômica e familiar, visto como podem influenciar na qualidade do acompanhamento ao pré-natal (Brandão, Godeiro, Monteiro, 2012).

Uma boa consulta de pré-natal consiste em ações desenvolvidas que incluem anamnese, exame físico, solicitação de exames de rotina, interpretação dos resultados destes e cuidadoso trabalho educativo por meio de orientações, tais como condutas fundamentais, para o planejamento de estratégias que visem à redução da mortalidade neonatal (Brandão, Godeiro, Monteiro, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a revisão integrativa, em busca das causas relacionadas a mortalidade fetal que foram identificadas nas publicações existentes junto às bases de dados selecionadas, caracterizando segundo o objetivo, tipo de estudo, autores e fonte de publicação e analisando também a assistência prestada pelos profissionais nos serviços de atendimento a gestante, o estudo obteve um resultado significativo no idioma, que estivessem dentro da temática, mesmo limitando de acordo com os critérios de inclusão.

O estudo contribuiu para identificar as principais causas de mortalidade fetal descritas na literatura, como também identificar a evitabilidade diante de ações envolvidas pelo processo da gestação ao parto, como na maternidade e UBS.

O profissional da enfermagem possui um papel fundamental, para conseguir contribuir para o menor índice da taxa de mortalidade fetal, com um atendimento humanizado e uma qualidade na assistência prestada, vendo como um todo os fatores que podem contribuir para a qualidade, seguindo o protocolo implementado pelo ministério da saúde, visando num acompanhamento protetor a vida da mãe e do bebê, buscando em investir em conhecimentos e aconselhamentos educativos, para evitabilidade de uma gestação de alto risco, acompanhando por um longo período, sendo capaz de identificar quaisquer evidências e fatores associados a riscos que possa acarretar uma mortalidade fetal ou materna.

Esse estudo fortaleceu a importância da prática baseada em evidências e do aprofundamento científico para intervenções mais eficazes na assistência profissional, procurando atualizar e prestar cuidados de qualidade na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem que essa população necessita.

8 REFERÊNCIAS

BARBEIRO, F. M. DOS S. et al. *Fetal deaths in Brazil: a systematic review*. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/LxwHkKxPS9Qzq8fg7zCBSSz/?lang=pt#>. Acesso em:

BRANDÃO, I. C. A.; GODEIRO, A. L. da S.; MONTEIRO, A. I. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal e Evitabilidade De Óbitos Neonatais. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp1):596-602. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/5807/4228>. Acesso em:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em 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. 96 p. : il. Disponível em

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm.** v.33, n.2, p:8-9, 2012. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>.

KALE, P. L. et al. *Fetal and infant mortality trends according to the avoidability of causes of death and maternal education*. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210008, 2021.

NOBREGA, A. A. DA. et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00003121, 2022.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. 4º ed., 2019. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

ROCHA, L.; COSTA, R.; GOMES, Íris E. M.; ALVES, I. F. B. de O.; ROSA, R. da; LIMA, M. M. de. Dificuldades Enfrentadas Pela Enfermagem No Cuidado À Mulher Com Óbito Fetal. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. e128168, 2023. DOI:

10.54909/sp.v7i1.128168. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/128168>. Acesso em:

RUOFF, A. B.; ANDRADE, S. R. DE; PICCOLI, T. O Processo De Análise Da Evitabilidade Dos Casos De Óbito Infantil E Fetal: estudo de caso único. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.

SANTOS C.M.C; PIMENTA C. A. M; NOBRE M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. São Paulo: **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SILVA, V. M. C. et al. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1884, 11 dez. 2019.

SUN, S. Y.; MATTAR, R.; CARVALHO, N.; BRAGA, Neto A.R. Óbito fetal. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia** (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 39/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

APÊNDICE A**FICHA PARA A COLETA DOS DADOS BIBLIOGRÁFICOS**

1. Autor:

1.1 Nomes dos Autores: _____

2. Dados referentes à publicação:

2.1 () Artigo

2.2 () Tese/ Dissertação/ Especialização

2.3 () Livro / Revista

2.4 Título ou Objetivo Principal: _____

2.5 Ano: _____

2.6 Fonte (periódico): _____

3. Base de Dados:

3.1 () SCIELO

3.2 () LILACS

3.3 () BDEF

4. Objetivo principal: _____

5. Categorização/ Tema

5.1 Idoso na emergência: _____

6. Principais resultados: _____