



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

ANDREZA RAMOS SEIXAS DOS SANTOS

**PERFIL DE MORTALIDADE PERINATAL EM UMA MATERNIDADE DO RIO DE
JANEIRO**

Rio de Janeiro, março de 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

ANDREZA RAMOS SEIXAS DOS SANTOS
<http://lattes.cnpq.br/5551611428278717>

PERFIL DE MORTALIDADE PERINATAL EM UMA MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem.

Orientador(a): Viviane Saraiva de Almeida

<http://lattes.cnpq.br/0104924704432224>

Coorientador(a): Priscila Oliveira de Souza

<http://lattes.cnpq.br/9048284722158789>

Rio de Janeiro, 2024

Ficha catalográfica

CIP - Catalogação na Publicação

R237p

Ramos Seixas dos Santos, Andreza
Perfil de mortalidade perinatal em uma
maternidade do rio de janeiro / Andreza Ramos
Seixas dos Santos. -- Rio de Janeiro, 2024.
34 f.

Orientadora: Viviane Saraiva de Almeida .
Coorientadora: Priscila Oliveira de Souza.
Trabalho de conclusão de curso (especialização) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade
Escola, Residência Multiprofissional em Saúde
Perinatal, 2024.

1. Mortalidade. 2. Materno infantil. 3.
Perinatologia. 4. Neonato. 5. Pré-natal. I.
Saraiva de Almeida , Viviane, orient. II. Oliveira
de Souza, Priscila, coorient. III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

**PERFIL DE MORTALIDADE PERINATAL EM UMA
MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO**

Andreza Ramos Seixas dos Santos

Orientadora: Viviane Saraiva de Almeida

Coorientador: Priscila Oliveira de Souza

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Enfermagem.

Data da defesa: 05/03/24

Membros da Banca:

Viviane Saraiva de Almeida

Presidente: Orientadora: Dra. Viviane Saraiva de Almeida; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Priscila Oliveira de Souza

Vice-Presidente: Coorientadora: Ma. Priscila Oliveira de Souza; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Abilene do N. Gouveia

Avaliador externo: Dra. Abilene do Nascimento Gouvêa; Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Luciana Alexandre Pinto da Silva

Avaliador interno: Ma. Luciana Alexandre Pinto da Silva; Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

OBS: Assinada conforme resolução CEPG n.02 de 24 de abril de 2020, artigo 1, parágrafo 6, inciso V, alínea a.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	9
2	Metodologia.....	10
3	Resultados.....	12
4	Discussão.....	25
5	Considerações finais.....	29
	Referências.....	30
	Anexo.....	34
	Apêndice.....	37



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

PERFIL DE MORTALIDADE PERINATAL EM UMA MATERNIDADE DO RIO DE JANEIRO

Andreza Ramos Seixas dos Santos¹

Viviane Saraiva de Almeida²

Priscila Oliveira de Souza³

Abilene do Nascimento Gouvêa⁴

Luciana Alexandre Pinto da Silva⁵

¹ Enf^a. Andreza Ramos Seixas dos Santos, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, <http://lattes.cnpq.br/5551611428278717>

² Dra. Viviane Saraiva de Almeida, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, <http://lattes.cnpq.br/0104924704432224>

³ Ma. Priscila Oliveira de Souza, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, <http://lattes.cnpq.br/9048284722158789>

⁴ Dra. Abilene do Nascimento Gouvêa, Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, <http://lattes.cnpq.br/7714167280875980>

⁵ Ma. Luciana Alexandre Pinto da Silva, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, <http://lattes.cnpq.br/9360318205031050>

RESUMO

O perfil de mortalidade perinatal é uma área crítica da saúde materno-infantil que demanda uma investigação minuciosa. Este artigo busca explorar os desafios enfrentados, as tendências identificadas e as perspectivas futuras relacionadas à mortalidade perinatal. **Objetivos:** Analisar o perfil sociodemográfico da mortalidade perinatal em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro; Identificar o perfil sociodemográfico dos óbitos perinatais; Verificar a causa dos óbitos perinatais prevalentes e Identificar doenças adquiridas nas gestantes e puérperas que experienciaram óbitos perinatais na Maternidade Escola em questão. **Método:** Trata-se de um estudo documental e exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido em uma Maternidade Escola Federal no estado do Rio de Janeiro, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Foi delimitado como critérios de inclusão: óbitos perinatais ocorridos entre o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022 e como critérios de exclusão: aqueles em que informações se encontram inegáveis, prontuários impossibilitados de ser localizados e de fetos incompatíveis com a vida. Os dados foram tabulados por meio do programa Microsoft Office Excel e com relação a análise, aplicou-se a estatística descritiva, tendo uma visão global da variação dos valores encontrados. **Resultados:** Foram encontrados 213 óbitos ao todo nos anos de 2020, 2021 e 2022, sendo 86 em 2020, 66 óbitos em 2021 e 62 em 2022. Desses 86 óbitos de 2020, apenas 36 seguiram os critérios para inclusão da pesquisa e 50 foram excluídos. Dentre os excluídos têm-se: 10 prontuários não foram possíveis serem localizados, 20 óbitos foram de incompatibilidade fetal e 20 não se enquadram no período perinatal. Em 2021, dos 66 óbitos, somente 16 foram validados para a pesquisa e 50 excluídos, sendo 20 prontuários impossíveis de se localizar, 14 foram incompatibilidade com a vida e 16 fora do período perinatal. No ano de 2022, foram 62 óbitos encontrados, sendo 17 dentro dos critérios de inclusão e 45 excluídos, onde 18 prontuários não foram localizados, 12 apresentando incompatibilidade com a vida e 15 fora do período. Totalizando os três anos de estudo, foram detectados 69 óbitos onde todas as variáveis foram quantificadas de acordo com o ano estudo e separado pelas suas variáveis. **Conclusão:** Constatou-se uma determinada prevalência no perfil de mortalidade perinatal de forma fetal, da raça/cor parda, com a maior causa de óbito sendo a anóxia intraútero e sem doença adquirida durante o período gestacional. **Descritores:** Assistência Perinatal; Mortalidade Perinatal; Óbito fetal; Morte Perinatal; Mortalidade Neonatal Precoce.

ABSTRACT

The perinatal mortality profile is a critical area of maternal and child health that requires a thorough investigation. This article seeks to explore the challenges faced, the trends identified and the future perspectives related to perinatal mortality. **Objectives:** To analyze the sociodemographic profile of perinatal mortality in a Maternity School in Rio de Janeiro; Identify the sociodemographic profile of perinatal deaths; Verify the cause of prevalent perinatal deaths and Identify acquired diseases in pregnant and postpartum women who experienced perinatal deaths in the Maternity School in question. **Method:** This is a documentary and exploratory study, of a quantitative nature, developed in a Federal Maternity School in the state of Rio de Janeiro, located in the city of Rio de Janeiro. It was delimited as inclusion criteria: perinatal deaths that occurred between the period from January 2020 to December 2022 and as exclusion criteria: those in which information is ineligible, medical records unable to be located and fetuses incompatible with life. The data were tabulated through the Microsoft Office Excel program and with respect to the analysis, descriptive statistics were applied, having a global view of the variation of the values found. **Results:** A total of 213 deaths were found in the years 2020, 2021 and 2022, of which 86 in 2020, 66 deaths in 2021 and 62 in 2022. Of these 86 deaths in 2020, only 36 followed the criteria for inclusion of the research and 50 were excluded. Among the excluded there are: 10 medical records were not possible to be located, 20 deaths were of fetal incompatibility and 20 do not fit into the perinatal period. In 2021, of the 66 deaths, only 16 were validated for the research and 50 excluded, being 20 medical records impossible to locate, 14 were incompatibility with life and 16 outside the perinatal period. In the year 2022, 62 deaths were found, 17 within the inclusion criteria and 45 excluded, where 18 medical records were not located, 12 presenting incompatibility with life and 15 outside the period. Totaling the three years of study, 69 deaths were detected where all variables were quantified according to the study year and separated by their variables. **Conclusion:** A certain prevalence was found in the perinatal mortality profile of fetal form, of the race/pawn color, with the highest cause of death being anoxia intrauterus and without acquired disease during the gestational period.

Keywords: Perinatal Care; Perinatal Mortality; Fetal Death; Perinatal Death; Early Neonatal Mortality.

1 - INTRODUÇÃO

O período perinatal inicia a partir das 22 semanas completas de idade gestacional e termina com sete dias completos após o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com Campos *et al.* (2017, p.1172), o óbito perinatal é uma categoria da mortalidade infantil, ao qual antes do primeiro ano de vida é considerado um grave problema de saúde pública, principalmente na primeira semana de vida.

A análise conjunta dessas mortalidades é importante porque as causas de mortes fetais e neonatais precoces são similares e, frequentemente, relacionadas às condições do pré-natal, do parto e do recém-nascido. Assim, as intervenções que reduzem a natimortalidade e a mortalidade neonatal precoce também reduzem a mortalidade materna (Nobrega *et al.*, 2022, p.2).

A mortalidade perinatal é um importante indicador da saúde materno e infantil, pois reflete as condições socioeconômicas, os aspectos relacionados à saúde reprodutiva e a qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal, o parto e ao recém-nascido (Rêgo *et al.*, 2017, p. 2).

De acordo com Sharma *et al.* (2016, citado por Rêgo *et al.*, 2017) É possível evitar os óbitos perinatais com uma boa qualidade de assistência prestada no pré-natal e no parto.

Na pesquisa realizada por Nobrega *et al.* (2022, p. 4), foi possível constatar 45.875 mortes perinatais, com uma taxa de mortalidade de 15,5% de nascimentos totais, em 2018. O que quando comparado com os anos 1997-1998, obteve-se uma taxa entre 16 e 29 por mil nascimentos totais. Contudo, é importante salientar que antes do Código Internacional de Doenças (CID 10), era considerado como período perinatal 28 semanas de idade gestacional (IG), portanto as comparações temporais podem estar subnotificadas.

Com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), tendo como um dos objetivos a redução da mortalidade materna e infantil a serem atingidas, o Ministério da Saúde (MS) implantou programas a fim de proporcionar uma maior assistência para as mulheres e os recém-nascidos. Dentre esses programas, foi incrementado, no Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PNPH), Política Nacional de Atenção à Saúde Integral à Mulher, Programa Rede Cegonha e Atenção à Saúde do Recém-Nascido (RN).

Com o compromisso de reduzir em 2/3 a mortalidade até o ano de 2015. Essa meta foi alcançada antes do prazo estabelecido, reduzindo-se de 47,1/1.000 nascidos vivos (NV) para 15,3/1.000NV, no período de 1990 a 2013 (Pícoli *et al.*, 2017, p. 3316). Ainda segundo Pícoli

et al. (2017, p. 3316). Apesar da ODM e políticas públicas implantadas, há desigualdade social, econômica e de acesso aos serviços de saúde que podem influenciar na mortalidade infantil e estudos sobre esse tipo de mortalidade, considerando questões étnico-raciais apresentam desafios na cobertura da assistência à saúde nos diferentes grupos étnicos.

Silva *et al.* (2019, p. 10) em “Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal” relata que estudos apontam que a captação precoce das gestantes, são dificultadas e pode ser por falta de informação, falta de acolhimento, fatores socioeconômicos, dentre eles a localização de moradia ao serviço de saúde, e o suporte social. Essas dificuldades na inserção do pré-natal podem refletir em diagnósticos tardios de complicações na gravidez, como por exemplo, descontrole pressórico, descontrole glicêmico, infecções do trato urinário, entre outras. E com isso a prolongada admissão em um pré-natal de alto risco.

Ainda de acordo com Silva *et al.* (2019, p. 10), o impacto nos indicadores de saúde de morbimortalidade materna e perinatal está diretamente ligado a qualidade da assistência no pré-natal. Assim como uma boa assistência, essa taxa será reduzida.

Dessa forma, é possível considerar que houve melhorias nas taxas e que por mais que a cobertura do serviço de saúde não seja ampla para todos os grupos étnicos, as políticas públicas podem contribuir para que gestantes sejam acompanhadas, com eficiência, durante e após esse período gestacional e o recém-nascido também tenha uma boa assistência.

Perante esses fatos, é importante que o perfil sociodemográfico da mortalidade perinatal seja traçado para que haja promoções e assistência à saúde específicas para essa população e consequentemente redução no número de casos.

Tem-se como objetivo geral analisar o perfil sociodemográfico da mortalidade perinatal em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro. E como objetivos específicos identificar o perfil sociodemográfico dos óbitos perinatais; verificar a causa dos óbitos perinatais prevalentes e identificar doenças adquiridas nas gestantes e puérperas que experienciaram óbitos perinatais na Maternidade Escola em questão.

2 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental e exploratório, de natureza quantitativa.

2.1 - Local do estudo

Foi desenvolvido em uma Maternidade Escola Federal no estado do Rio de Janeiro, localizada na cidade do Rio de Janeiro, onde seu foco é assistência do pré-natal de alto risco fetal, ao qual gestantes são admitidas através do sistema de regulação (SISREG), onde a partir de uma triagem, gestantes são encaminhadas para consultas ambulatoriais especializadas para sua atual necessidade, seja ela medicina fetal, gemelaridade, hipertensão, diabetes, entre outros.

A maternidade também possui emergência vinte e quatro horas de porta aberta para todas as gestantes, alojamento conjunto com internação de gestantes, puérperas com ou sem recém-nascido e mulheres que passaram pelo processo de perda gestacional. Conta também com um Centro Obstétrico, onde são realizados os partos vaginais e cesáreos e outros procedimentos cirúrgicos e a Unidade Intermediária Materna. Além do Complexo Neonatal, que consta com a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), a Unidade de Cuidados Intermediários Convencional Neonatal (UCINCo) e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2.2 - População do estudo

Foi delimitado como critérios de inclusão: óbitos perinatais ocorridos entre o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022 e como critérios de exclusão: aqueles em que informações se encontram inelegíveis, prontuários impossibilitados de ser localizados e de fetos incompatíveis com a vida.

2.3 - Coleta de dados

A coleta se deu no período de junho a novembro de 2023, através do livro de óbitos e de prontuários materno e neonatal. Foi realizado através de dados sociodemográficos, de gestação, parto, neonatal e óbito.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um formulário digital (Apêndice 1), contendo as seguintes variáveis: sociodemográficas (idade, etnia e sexo); gestação (acompanhamento pré-natal, local do pré-natal, paridade, gestação de risco e seu tipo de risco, doença adquirida na gestação, intercorrência gestacional); parto (intercorrência no parto, idade gestacional, peso e tipo de parto); neonatal (reanimação em sala de parto, aspiração em sala de parto, intubação na sala de parto, transferência para UTI, APGAR no primeiro e no quinto minuto) e óbito (tipo de óbito, momento do óbito e causa).

2.4 - Análise de dados

Os dados foram tabulados por meio do programa Microsoft Office Excel e com relação a análise, aplicou-se a estatística descritiva, tendo uma visão global da variação dos valores encontrados. A organização se deu através da descrição dos dados por meio de tabelas descritivas contendo o valor total encontrado (n) e sua porcentagem de acordo com os demais itens das variáveis.

2.5 - Aspectos Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob a apreciação ética nº 6.151.044 (Anexo 01). Sendo autorizado a dispensa do termo de autorização para não utilização do termo de consentimento livre e esclarecido.

Este estudo apresenta risco mínimo, como a quebra de sigilo dos dados dos clientes e a manipulação do livro de óbito. A fim de minimizar a quebra de sigilo, as informações coletadas serão apresentadas sem a identificação do nome e do registro na unidade e os dados armazenados ficarão sob a posse apenas dos integrantes da pesquisa por cinco anos. Visando minimizar o risco com o livro de óbitos, só foi manuseado dentro do ambiente do estudo.

Com relação aos benefícios, visa-se a contribuição para a pesquisa e para a comunidade científica, além contribuir para estabelecer um perfil de mortalidade perinatal que subsidiará ações específicas para melhoria da clientela atendida na instituição.

3 - RESULTADOS

Foram encontrados 213 óbitos ao todo nos anos de 2020, 2021 e 2022, sendo 86 em 2020, 66 óbitos em 2021 e 62 em 2022.

Desses 86 óbitos de 2020, apenas 36 seguiram os critérios para inclusão da pesquisa e 50 foram excluídos. Dentre os excluídos têm-se: 10 prontuários que não foram possíveis serem localizados, 20 óbitos foram de incompatibilidade fetal e 20 não se enquadram no período perinatal.

Em 2021, dos 66 óbitos, somente 16 foram validados para a pesquisa e 50 excluídos, sendo 20 prontuários impossíveis de se localizar, 14 foram incompatibilidade com a vida e 16 fora do período perinatal.

No ano de 2022, foram 62 óbitos encontrados, sendo 17 dentro dos critérios de inclusão e 45 excluídos, onde 18 prontuários não foram localizados, 12 apresentando incompatibilidade com a vida e 15 fora do período.

O nome registrado no livro de óbitos varia entre o nome da mãe e o nome do recém-nato, porém todas as crianças com registro na unidade são registradas como 'Filho de' seguido do nome materno, além de não ser registrado, no livro de óbitos, o número de registro, com isso dificulta o achado no arquivo da instituição. Outro motivo para não ser possível localizar os prontuários, é devido ao envio de prontuários mais antigos para um ambiente externo, sendo impossibilitado de ser localizado pelos funcionários responsáveis pelo armazenamento dos prontuários da unidade em questão.

Totalizando os três anos de estudo, foram detectados 69 óbitos onde todas as variáveis foram quantificadas e apresentadas na Tabela 1, de acordo com o ano estudado e separado pelas suas variáveis.

Ao analisar as variáveis sociodemográficas, observa-se que em relação à idade do óbito, houve um predomínio de óbitos imediatos após o parto, obtendo-se um total de 52 mortes imediatamente após o parto, como apresentado no Gráfico 1 a porcentagem dos três anos analisados. Com relação ao sexo, apenas no ano de 2021 obteve-se um empate, nos demais anos a prevalência foi feminina, sendo 55,6% em 2020 e 58,8% no ano de 2022. Avaliando etnia, a incidência de mortes da cor parda ficou em 30,6% no ano de 2020 e 56,3% em 2021, já no ano de 2022, a raça/cor branca ficou em 41,2%.

Ao observar a variável gestação, obteve-se 63 confirmações de pré-natal, como apresentado no Gráfico 2. O local do pré-natal foi de 35,9% em 2020 e 37,5% em 2021 na maternidade, já em 2022 foi de 35,0% em outro local. Apenas em 2022 foi encontrado uma maior incidência de nulíparas, sendo 70,6%, já nos anos anteriores foram de 75,0% para 2020 e 50,0% em 2021 para multíparas.

Em todos os anos estudados, foi constatado risco gestacional (Gráfico 3). Dentre os riscos na gestação, em 2020 a prevalência foi de doenças hipertensivas com 35,7%, em 2021 foi encontrado o mesmo resultado para diabetes e gemelaridade (31,3%) e 35,3% em 2022 para gemelaridade e outros tipos de risco, dentre eles sífilis, histórico de doença trofoblástica gestacional e incompetência istmo-cervical. Com relação à doença adquirida na gestação, foi constatado 60,0% sem doença em 2020, já nos anos de 2021 e 2022 61,5% e 53,8%, respectivamente, para doença adquirida. Dentre as doenças adquiridas foi constatado doenças hipertensivas, com prevalência em pré-eclâmpsia, também foi observado diabetes mellitus

gestacional, sífilis e infecção urinária. Apenas em 2020 o número de intercorrências gestacionais foi menor do que nos outros anos, sendo 36,1% com 44,4% sem intercorrências. Em 2021, entre 16 gestações, 9 tiveram intercorrências, ficando em 56,3% e 58,8% tiveram intercorrência gestacional em 2022. Dentre essas intercorrências têm-se como achado elevação pressórica, ruptura prematura de membranas ovulares, ameaça de trabalho de parto prematuro e infecção urinária.

Na variável parto, somente no ano de 2022 a porcentagem de intercorrência no parto foi maior, sendo de 84,6%, em 2020 80,0% não tiveram intercorrência no parto e 62,5% não tiveram em 2021. Foi encontrado como intercorrência no parto, retenção placentária, elevação pressórica e hemorragia. A idade gestacional em evidência foi a considerada prematuro extremo, de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2023. Ou seja, a idade gestacional abaixo de 28 semanas, tendo o seus valores apresentado no Gráfico 4. Com relação ao peso, os estudos evidenciaram n=23 óbitos com peso igual ou maior que 2.000 gramas(g) (Gráfico 5). O tipo de parto em 2020 foi majoritariamente vaginal, sendo 55,6%, em 2021 ambos os tipos de parto (vaginal e cesáreo) ficaram em 50% e em 2022 o parto cesáreo ficou em evidência com 52,9%.

No que se refere a variável neonatal, 58,3% em 2020 e 57,1% em 2022 foram reanimados em sala de parto e 50% foram reanimados e 50% não foram reanimados em 2021. Apenas no ano de 2020 dois recém-nascidos não foram aspirados na sala de parto, já 83,3% foram aspirados em 2020, e 100% em 2021 e 2022. Com relação a 2021 e 2022, 100% foram intubados na sala de parto e 66,7% em 2020. 75,0% e 71,4% foram transferidos para a UTI em 2020 e 2022, respectivamente, em 2021 ficou em 50% para os transferidos e não transferidos para a UTI. Ao analisar a escala de APGAR, no primeiro minuto o número foi majoritariamente maior para menor ou igual a 7, como apresentado no Gráfico 6 e no quinto minuto, em 2020 e 2021 foi igualado a 50% para igual ou menor que 7 e maior que 7, em 2022 71,4% obtiveram um índice menor ou igual a 7.

Os resultados evidenciaram uma prevalência de óbito fetal quando comparado com o neonatal, como mostra o Gráfico 7. No gráfico 8 há a porcentagem do momento do óbito nos anos 2020, 2021 e 2022. Foram encontradas 60 causas de óbito durante a coleta de dados, sendo 30 causas de morte em 2020, 13 causas em e em 2022 foram 17 causas. Todas as causas estão listadas nas tabelas abaixo, sendo tabela 2 para 2020, tabela 3 para 2021 e tabela 4 para o ano de 2022. Dentre todas as causas, a de maior incidência foi a anóxia intraútero, tendo como total de n=27 casos nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo as variáveis.

VARIÁVEL	2020		2021		2022		TOTAL	
Idade	n	%	n	%	n	%	n	%
Na hora	26	72,2%	15	93,8%	11	64,7%	52	75,4%
1-4 dias	6	16,6%	1	6,2%	2	11,8%	9	13,0%
5-7 dias	2	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,9%
Horas	2	5,6%	0	0,0%	4	23,5%	6	8,7%
Idade gestacional	n	%	n	%	n	%	n	%
22-27 semanas	15	41,7%	7	43,8%	10	62,5%	32	47,1%
28-31 semanas	6	16,7%	3	18,8%	0	0,0%	9	13,2%
32-36 semanas	7	19,4%	4	25,0%	4	25,0%	15	22,1%
37-42 semanas	8	22,2%	2	12,4%	2	12,5%	12	17,6%
Etnia	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	10	27,8%	5	31,3%	7	41,2%	22	31,9%
Parda	11	30,6%	9	56,3%	4	23,5%	24	34,8%
Preta	8	22,2%	1	6,2%	4	23,5%	13	18,8%
Indígena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Amarela	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ignorado	7	19,4%	1	6,2%	2	11,8%	10	14,5%
Pré-natal	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	34	94,4%	14	87,4%	15	88,2%	63	91,3%

Não	0 - 0,0%	1 - 6,3%	0 - 0,0%	1 - 1,4%
Sem informação	2 - 5,6%	1 - 6,3%	2 - 11,8%	5 - 7,2%
Local pré-natal	n %	n %	n %	n %
Maternidade Escola	14 - 35,9%	6 - 37,4%	6 - 30,0%	26 - 34,7%
UBS referência	9 - 23,1%	3 - 18,8%	2 - 10,0%	14 - 18,7%
Privado	2 - 5,2%	0 - 0,0%	2 - 10,0%	4 - 5,3%
Outros	7 - 17,9%	3 - 18,8%	7 - 35,0%	17 - 22,7%
Sem informação	7 - 17,9%	4 - 25,0%	3 - 15,0%	14 - 18,7%
Paridade	n %	n %	n %	n %
Multipara	27 - 75,0%	8 - 50,0%	5 - 29,4%	40 - 58,0%
Nulipara	7 - 19,4%	7 - 43,8%	12 - 70,6%	26 - 37,7%
Sem informação	2 - 5,6%	1 - 6,2%	0 - 0,0%	3 - 4,3%
Risco gestacional	n %	n %	n %	n %
Sim	25 - 69,4%	8 - 50,0%	12 - 70,6%	45 - 65,2%
Não	8 - 22,2%	4 - 25,0%	3 - 17,6%	15 - 21,7%
Sem informação	3 - 8,4%	4 - 25,0%	2 - 11,8%	9 - 13,0%
Tipo de risco gestacional	n %	n %	n %	n %
Hipertensão	10 - 35,7%	2 - 12,4%	3 - 17,6%	15 - 24,6%
Diabetes	6 - 21,4%	5 - 31,3%	2 - 11,8%	13 - 21,3%
Gemelaridade	5 - 17,9%	5 - 31,3%	6 - 35,3%	16 - 26,2%
Outros	7 - 25,0%	4 - 25,0%	6 - 35,3%	17 - 27,9%

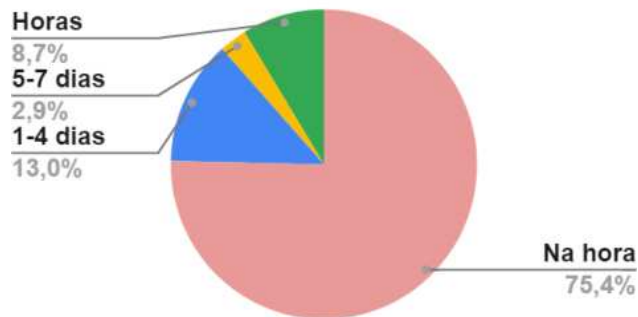
Doença adquirida	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	14	40,0%	8	61,5%	7	53,8%	29	47,5%
Não	21	60,0%	5	38,5%	6	46,2%	32	52,5%
Intercorrência gestacional	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	13	36,1%	9	56,2%	10	58,8%	32	46,4%
Não	16	44,4%	7	43,8%	5	29,4%	28	40,6%
Sem informação	7	19,5%	0	0,0%	2	11,8%	9	13,0%
Intercorrência no parto	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	7	20,0%	6	37,5%	11	84,6%	24	37,5%
Não	28	80,0%	10	62,5%	2	15,4%	40	62,5%
Reanimação sala de parto	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	7	58,3%	1	50%	4	57,1%	12	57,1%
Não	5	41,7%	1	50%	3	42,9%	9	42,9%
Aspiração sala de parto	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	10	83,3%	2	100%	6	100%	18	90,0%
Não	2	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%
Intubação sala de parto	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	8	66,7%	2	100%	6	100%	16	80,0%

Não	4 - 33,3%	0 - 0,0%	0 - 0,0%	4 - 20,0%
Transferência UTI	n %	n %	n %	n %
Sim	9 - 75,0%	1 - 50%	5 - 71,4%	15 - 71,4%
Não	3 - 25,0%	1 - 50%	2 - 28,6%	6 - 28,6%
APGAR 1'	n %	n %	n %	n %
≤7	9 - 75,0%	2 - 100%	6 - 85,7%	17 - 81,0%
>7	3 - 25,0%	0 - 0,0%	1 - 14,3%	4 - 19,0%
APGAR 5'	n %	n %	n %	n %
≤7	6 - 50,0%	1 - 50%	5 - 71,4%	12 - 57,1%
>7	6 - 50,0%	1 - 50%	2 - 28,6%	9 - 42,9%
Tipo de óbito	n %	n %	n %	n %
Fetal	25 - 69,4%	14 - 87,5%	10 - 58,8%	49 - 71,0%
Neonatal	11 - 30,6%	2 - 12,5%	7 - 41,2%	20 - 29,0%
Momento óbito	n %	n %	n %	n %
Intraútero	24 - 66,7%	14 - 87,4%	9 - 52,9%	47 - 79,7%
Parto	0 - 0,0%	0 - 0,0%	2 - 11,8%	2 - 3,4%
Pós-parto	2 - 5,5%	1 - 6,3%	1 - 5,9%	4 - 6,8%
Internação	10 - 27,8%	1 - 6,3%	5 - 29,4%	6 - 10,2%
Peso	n %	n %	n %	n %
<500g	8 - 22,2%	2 - 12,5%	5 - 29,4%	15 - 21,4%

>500g	9 - 25,0%	5 - 31,3%	4 - 23,5%	18 - 25,7%
1000-1900g	9 - 25,0%	3 - 18,8%	2 - 11,8%	14 - 20,0%
>2000g	10 - 27,8%	6 - 37,5%	7 - 35,3%	23 - 32,9%
Sexo	n %	n %	n %	n %
Feminino	20 - 55,6%	8 - 50%	10 - 58,8%	38 - 55,1%
Masculino	16 - 44,4%	8 - 50%	7 - 41,2%	31 - 44,9%
Tipo de parto	n %	n %	n %	n %
Váginial	20 - 55,6%	8 - 50%	8 - 47,1%	36 - 51,4%
Cesáreo	16 - 44,4%	8 - 50%	10 - 52,9%	34 - 48,6%
Causa do óbito	n %	n %	n %	n %
Anoxia intraútero	13 - 20,3%	6 - 24,0%	8 - 23,5%	27 - 67,8%

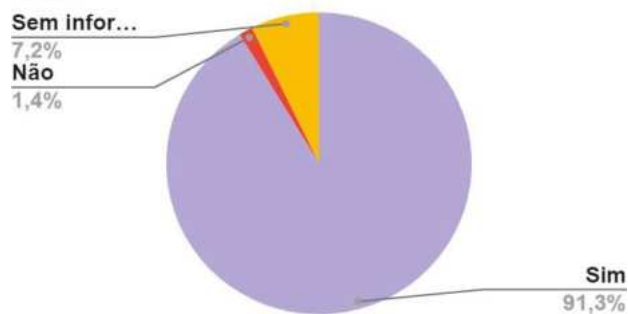
Fonte: A autora (2023).

Gráfico 1. Percentual de Idade no momento do óbito nos anos 2020, 2021 e 2022



Fonte: A autora (2024).

Gráfico 2. Percentual de Pré-Natal nos anos de 2020,2021 e 2022



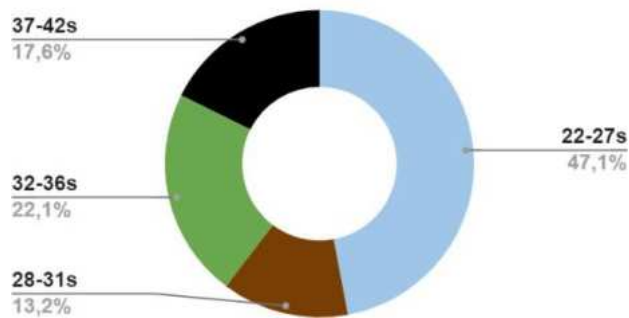
Fonte: A autora (2024).

Gráfico 3. Presença de Risco Gestacional em 2020, 2021 e 2022



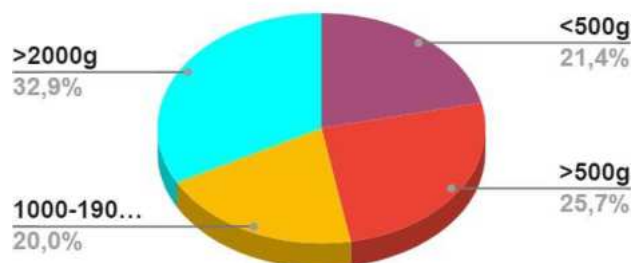
Fonte: A autora (2024).

Gráfico 4. Idade Gestacional dos óbitos em 2020, 2021 e 2022



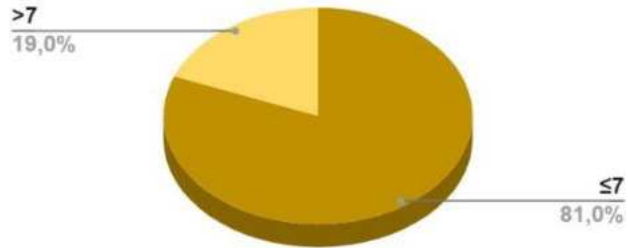
Fonte: A autora (2024).

Gráfico 5. Peso dos óbitos em 2020, 2021 e 2022



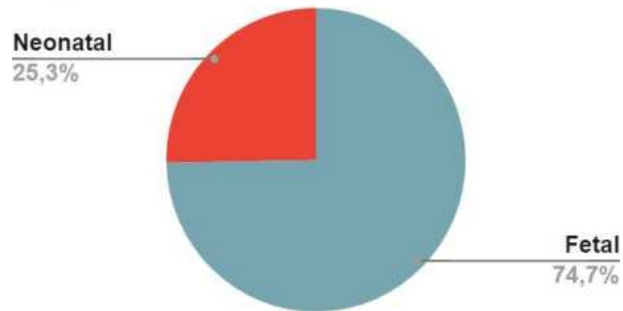
Fonte: A autora (2024).

Gráfico 6. Delimitação de APGAR no 1º MINUTO nos anos 2020, 2021 e 2022



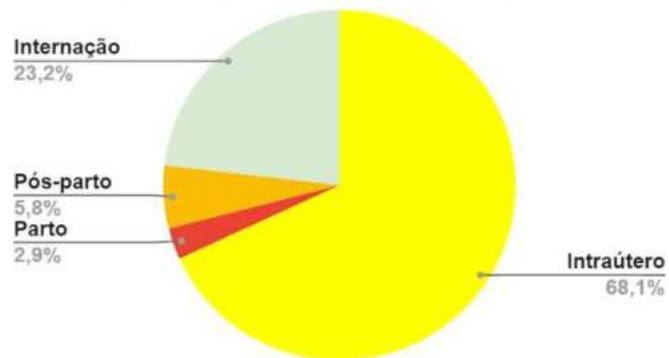
Fonte: A autora (2024).

Gráfico 7. Representação de Tipo de Óbito em 2020, 2021 e 2022



Fonte: A autora (2024).

Gráfico 8. Momento do Óbito em 2020, 2021 e 2022



Fonte: A autora (2024).

Tabela 2. Causas dos óbitos em 2020

PRÉ-ECLÂMPSIA	3	4,7%
ANÓXIA INTRAÚTERO	13	20,3%
INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA	2	3,1%
DESCONHECIDO	4	6,3%
SEPSE NEONATAL	3	4,7%
PREMATURIDADE EXTREMA	7	10,9%
HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA	1	1,6%
CORIOAMNIONITE	1	1,6%
DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA	2	3,1%
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	3	4,7%
CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO	2	3,1%
SÍFILIS	3	4,7%
HEMORRAGIA PULMONAR	1	1,6%
CHOQUE REFRATÁRIO	1	1,6%
ACIDOSE FETAL	1	1,6%
CETOACIDOSE DIABÉTICA	1	1,6%
INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL	1	1,6%

ENCEFALOCELE	1	1,6%
SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL	1	1,6%
CHOQUE SÉPTICO	1	1,6%
PNEUMONIA	1	1,6%
ASFIXIA INTRAPARTO	1	1,6%
PLAQUETOPENIA	1	1,6%
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES	1	1,6%
CHOQUE CARDIOGÊNICO	3	4,7%
ATRESIA PULMONAR	1	1,6%
DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	1	1,6%
SOFRIMENTO FETAL CRÔNICO	1	1,6%
CHOQUE HIPOVOLÊMICO	1	1,6%
MORTE SUBITA	1	1,6%

Fonte: A autora (2024).

Tabela 3. Causas dos óbitos em 2021

PRÉ-ECLÂMPSIA	2	8,0%
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	1	4,0%
ANÓXIA INTRAÚTERO	6	24,0%
DESCONHECIDO	4	16,0%
PREMATURIDADE	3	12,0%
CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO	1	4,0%
SÍFILIS	1	4,0%
HEMORRAGIA PULMONAR	1	4,0%
PLAQUETOPENIA	1	4,0%
SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL	1	4,0%
PROLAPSO DE CORDÃO	2	8,0%
HIDROPSIA FETAL	1	4,0%
SARS-CoV-2	1	4,0%

Fonte: A autora (2024).

Tabela 4. Causas dos óbitos em 2022

PRÉ-ECLÂMPSIA	1	2,9%
DIABETES MELLITUS	1	2,9%
ANÓXIA INTRAÚTERO	8	23,5%
INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA	2	5,9%
SEPSE	2	5,9%
PREMATURIDADE	5	14,7%
DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA	1	2,9%
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	1	2,9%
CORIOAMNIODECIDUITE	2	5,9%
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	1	2,9%
CHOQUE REFROTÁRIO	1	2,9%
HEMORRAGIA	1	2,9%
HIPOPLASIA PULMONAR	2	5,9%
ANEMIA	1	2,9%
PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO	2	5,9%
MALFORMAÇÃO RENAL	2	5,9%
CARDIOPATIA	1	2,9%

Fonte: A autora (2024).

4- DISCUSSÃO

O estudo mostrou que o tipo de óbito mais frequente dentro da perinatalidade é o fetal, ou seja, aquele em que o óbito foi detectado ainda no útero, paralelo a este dado, o momento do óbito prevalente é o intraútero, consoante a outros estudos como o de Serra, *et al.* (2020), em que 66% dos óbitos encontrados foram os fetais.

Nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio há estratégias e metas para a redução da mortalidade infantil e materna, como citado por Marinho, *et al.*, 2020, o que promove políticas

públicas para alcançar a redução dessas taxas, porém não há estratégias específicas para os natimortos, dessa forma, é possível que com a ausência de políticas públicas específicas para a redução da mortalidade fetal, este crescimento esteja em evidência como apresentado neste estudo e o encontrado no sistema de informações sobre mortalidade.

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), foram 7.214 mortes fetais no estado do Rio de Janeiro no mesmo período, com também uma incidência maior em 2020 sendo 2.555 e 2.461 para 2021 e 2.198 para 2022 (BRASIL, 2024).

No ano de 2020, ocorreu a pandemia do COVID-19 e segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2023), há um risco de morte fetal quatro vezes maior em gestantes que apresentaram síndrome respiratória aguda (SRAG), contudo, ao analisar as doenças adquiridas na gestação neste estudo, não foi um fator de risco que impactou a mortalidade perinatal.

Segundo Costa, Borges (2022), devido a idade gestacional estar relacionada ao desenvolvimento de órgãos e sistemas, a prematuridade fetal é um dos fatores de risco para a mortalidade. Assim como a incidência de mortalidade de prematuro extremo nesse estudo está presente, em outras pesquisas como a de Vieira, *et al.*, 2023 e Nobrega, *et al.*, 2022, acontece a relação de baixa idade gestacional e baixo peso ao nascer.

Em relação a mortalidade neonatal associada à prematuridade, segundo Adriano, *et al.*, 2022, o baixo peso ao nascer, tem mais chances de vir a óbito, do que um recém-nato com \geq 2500 gramas, isso devido ao baixo peso estar associado à prematuridade, porém, neste estudo não foi possível correlacionar diretamente o baixo peso com a mortalidade perinatal.

Desde 2017, os indicadores e dados coletados pelos serviços públicos de saúde devem conter informações sobre cor/raça do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da autodeclaração do paciente (Carvalho, Meirinho, 2020). Esse dado é um fator extremamente importante para que as políticas públicas sejam construídas com base na sua clientela, a fim de que seja alcançada a equidade nos atendimentos no serviço de saúde. Considerando o público materno, dados recentes mostram um aumento de mulheres não brancas com mais de seis consultas de pré-natal, como apresentado por Lessa, *et al.*, 2022, diferentemente de artigos anteriores. Este dado é um avanço importante quando se fala sobre mortalidade materna e perinatal, da população negra e parda.

Apesar do aumento de consultas de pré-natal por mulheres pretas e pardas, o que significa que este público está tendo acesso ao serviço de saúde, a taxa de óbitos da raça/cor parda, ainda é maior quando comparada com a raça/cor branca, mesmo a população branca

apresentando 45,43% e a parda 38,7% da população do município do Rio de Janeiro, segundo o novo CENSO 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE).

Estudos referente à mortalidade materna (Ministério da Saúde, 2018), condicionam uma boa assistência à saúde com redução da mortalidade, e uma boa assistência à saúde muitas vezes está ligada a um acesso adequado ao serviço de saúde. O início precoce no pré-natal é essencial para que a assistência seja adequada e as condutas sejam traçadas de acordo com o tipo de risco gestacional, seja ele baixo ou alto. Considerando a unidade estudada como uma maternidade de risco fetal, é esperado que grande parte do seu público possua alguma comorbidade ou o feto apresente algum risco vital, diante disso, o atendimento adequado é fundamental para promover um prognóstico positivo para a gestação e futuramente para o recém-nascido. Dentre os riscos gestacionais encontrados, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e gemelaridade, foi observado uma relação direta com a mortalidade perinatal.

As consequências do descontrole da hipertensão arterial na gestação podem ser a restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, morte intrauterina, prematuridade e redução do peso ao nascer. (Lyrio, *et al.*, 2021). A hipertensão arterial deve ser analisada criteriosamente devido ao risco de insuficiência placentária que pode levar o feto a hipóxia intrauterina.

Com relação a diabetes, dependendo do trimestre, se descompensada, pode levar a má formação fetal, macrossomia fetal e a polidramnia, como dito por Caldas, *et al.*, 2022.

A gemelaridade, de acordo com literatura encontrada, refere que pode resultar em prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações fetais e risco de mortalidade materna e fetal (Borges, *et al.*, 2020).

A intercorrência gestacional é um dado importante para saber se o feto entrou em vulnerabilidade durante a gestação, tendo em vista que a gestação de alto risco deve ser monitorada, intervir para que não haja intercorrências neste período é crucial para que a vitalidade fetal seja preservada.

De acordo com o Programa de Reanimação Neonatal (2022), os recém-nascidos prematuros (RNPT), em sua maioria, precisam de ajuda na transição cardiorrespiratória, para se adequar à vida extrauterina. A necessidade de ventilação com pressão positiva (VPP) por cânula traqueal e de manobras avançadas de reanimação na sala de parto é frequente em RNPT. Isto se deve, de modo geral, à imaturidade global do ponto de vista anatômico e fisiológico

desses neonatos, além dos fatores que motivaram a prematuridade (Guinsburg R, Almeida MFB, 2022).

Exemplificando o exposto no Programa de Reanimação Neonatal, têm-se a taxa majoritariamente positiva para reanimação, intubação e aspiração do RN em sala de parto, assim como a transferência para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

O índice de APGAR deve ter um escore variando de 0 a 10, e é essencial para identificar a necessidade de algum tipo de intervenção nos primeiros minutos de vida. Um sinal de alerta e que requer atenção especial ocorre quando este índice tem valor inferior a 7. (Thomé, *et al.*, 2020).

Através da escala de APGAR no primeiro e no quinto minuto (devendo ser repetida a cada cinco minutos, caso esteja abaixo de 7 (Silva, *et al.*, 2020)), é possível identificar se o RN está com uma boa vitalidade ao nascer e se necessita de cuidados intensivos. O APGAR menor que sete apresentou correlação com intervenções invasivas, como aspiração de vias respiratórias e intubação orotraqueal e fator de risco para o óbito neonatal precoce neste estudo, como já descrito em outra pesquisa (COSTA, BORGES, 2022).

É possível relacionar que a alta taxa de óbitos intrauterino com as taxas de parto vaginal, são importantes na prevenção de procedimentos invasivos à mulher já em situação de vulnerabilidade emocional e física. É necessário que a via de parto escolhida seja o ideal para o bem-estar materno e fetal, considerando um óbito constatado ainda no útero, segundo Silva (2019) para a interrupção da gestação, a indução do trabalho de parto vaginal é indicada nestes casos.

Segundo Souza, *et al.*, 2022, a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia em Indicação de cesarianas em óbito fetal, refere que devido a ansiedade materna, há a utilização de técnicas de indução do parto. Ao se tratar de cesariana, a revista relata que há especulações acerca da indicação ser devida a óbito fetal tardio e intraparto.

É importante avaliar a via de parto analisando a iteratividade uterina, onde a mulher já experienciou três ou mais cesáreas e ocorre o risco de ruptura uterina em parto vaginal (Silva, *et al.*, 2019), também é importante avaliar a paridade desta mulher tendo em vista que pode ser o seu primeiro contato com a cirurgia cesariana, que é um procedimento invasivo e de acordo com achados de Mascarello, *et al.*, 2018 a cesariana foi associada a maior risco de intercorrências, como infecção pós-parto, complicações da anestesia e infecção urinária.

A asfixia intrauterina, também relatada por Nascimento, *et al.*, 2020, tem uma alta taxa de incidência. A assistência adequada à gestante é fundamental para que, haja redução desta

causa de óbito, assim como uma qualidade na assistência imediata ao neonato, também é primordial para contribuir com esta redução. Em outro estudo, como no de Nobrega, *et al.*, (2022) a asfixia perinatal é encontrada e relacionada diretamente com peso e assistência do pré-natal. Assim como nesta pesquisa, o peso encontrado foi maior que 2.000g.

Segundo as Diretrizes de Reanimação Neonatal, da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), as intervenções para reduzir a mortalidade neonatal referente à asfixia perinatal, iniciam com medidas de prevenção primária, como a melhora da saúde materna, o reconhecimento de risco precoce e reconhecimentos de complicações obstétricas.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se uma determinada prevalência no perfil de mortalidade perinatal de forma fetal, da raça/cor parda, com a maior causa de óbito sendo a anóxia intraútero e sem doença adquirida durante o período gestacional.

Este artigo destaca a complexidade do perfil de mortalidade perinatal, enfatizando a necessidade de abordagens abrangentes que envolvam aspectos sociais, tecnológicos e políticos. Ao compreender os desafios, identificar tendências e considerar as perspectivas futuras, pode-se direcionar esforços para melhorar significativamente os resultados perinatais e promover uma saúde materno-infantil mais robusta.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Ana Paula dos Santos; SOUTA, Elaine Soares; LOPES, Layane Sampaio; SANTOS, Mirlena Letícia Souza dos; LOBATO, Marivalda Vasconcelos; SANCHES, Raiane Pereira; ALMEIDA, Silmara Nayra Silva; SILVA, Thais de Melo da; DIAS, Nathalia Menezes. Mortalidade neonatal relacionada à prematuridade. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e27511421565-e27511421565, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21565>. Acesso em: 02 fev. 2024.

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; GUINSBURG, Ruth. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022, 39 f. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/maio/20/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNigualMaior34semanas-MAIO2022.pdf. Acesso em: 24 jan. 2024.

BARROS, Brenda Luíza Vieira; LOPES, Renata Silva; CECÍLIO, Jéssica Oliveira; MOREIRA, Ana Paula Assunção; BATISTA, Amanda Santos Fernandes Coelho; PIRES, Ana Cláudia Andrade Cordeiro; SOUSA, Kamilla de. Fatores clínicos e obstétricos de óbitos fetais em uma maternidade de alto risco. *Ver. Cient. Escola Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”*, v. 9, n. 9c3, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/551>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BORGES, Bárbara Kellen Antunes; SANTOS, Francisleidy Queiroz dos; SOUZA, Selma Cecília Gonçalves de; SANTOS, Thiago Alves Xavier dos. Diabetes gestacional em gravidez gemelar: Relato de caso. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 15, n. ½, p. 18-22, 2021. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/4366>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DEFINIÇÕES. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. ÓBITOS FETAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2020, 2021 E 2022. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS – Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/fet10uf.def>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CARVALHO, Denise; MEIRINHO, Daniel. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43714>. Acesso em: 24 jan. 2024.

COSTA, Lediana Dalla; BORGES, Lucimara de Macedo. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA MORTALIDADE NEONATAL E INFANTIL EM UMA REGIONAL DE SAÚDE. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 26, n. 1, 2022. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A8%3A7745032/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A156405863&crl=c>. Acesso em: 24 jan. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Estudo alerta que SRAG em gestantes eleva em quatro vezes o risco de morte fetal, 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo->

alerta-que-srag-em-gestantes-eleva-em-quatro-vezes-o-risco-de-morte-fetal
https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?page_id=7341. Acesso em: 20 jan. 2024.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; LOPES, Fernanda Sanches Peres; MUFATO, Leandro Felipe; FERREIRA, Silvana Margarida Benevides. Fatores associados à mortalidade neonatal em recém-nascidos de baixo peso ao nascer. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e4831-e4831, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4831>. Acesso em: 24 jan. 2024.

LESSA, Millani Souza de Almeida; NASCIMENTO, Enilda Rosendo; COELHO, Edméia de Almida Cardoso; SOARES, Ieda de Jesus; RODRIGUES, Quessia Paz; SANTOS, Carlos Antônio de Souza Teles; NUNES, Isa Maria. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 3881-3890, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzJkjBDCRB9xdT3HRVrdv/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

LYRIO, Amanda Oliveira; VILASBOAS, Saulo Wesley Silva Lessa; FILHO, Isaac Suzart Gomes; CARVALHO, Jamile Ribeiro; SOUZA, Elivan Silva; BATISTA, Josicléia Estrela Tuy; ORRICO, Géssica Santana; BRITO, Sheila Monteiro; SOUZA, Luise Maria; FIGUEIREDO, Ana Cláudia Moraes Godoy; CRUZ, Simone Seixas da. Associação entre hipertensão arterial materna e peso inferior a 3.000 g em nascimentos a termo. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 32, n. 01, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354740>. Acesso em: 02 fev. 2024.

MARINHO, Cristiane da Silva Ramos; FLOR, Taiana Brito Menezes; PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira; FERREIRA, Maria ngela Fernandes. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: impacto de ações assistenciais e mudanças socioeconômicas e sanitárias na mortalidade de crianças. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FXMtLrXQYTcWfVBbzwbtpbh/?lang=pt>. Acesso em 02 fev. 2024.

MASCARELLO Keila Cristina; MATJASEVICH Alicia; SANTOS Iná da Silva dos; SILVEIRA Mariângela Freitas. Complicações puerperais precoce e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dc8g7c9Lq7xvFgqdCTZTCCB/#>. Acesso em: 18 fev. 2024.

MIGOTO, Michelle Thais; OLIVEIRA, Rafael Pallisser; ANDRADE, Lucia de; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Correlação espacial da mortalidade perinatal com condições Sociais, econômicas e demográficas: estudo ecológico. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/321/117>. Acesso em: 21 jan. 2023.

NOBREGA, Aglaer Alves da; MENDES, Yluska Myrna Meneses Brandão e; MIRANDA, Marina Jorge de; SANTOS, Augusto César Cardoso dos; LOBO, Andreia de Paula; PORTO, Denise Lopes; FRANÇA, Giovanni Vinicius Araújo de. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PbGVP7GjGKdYLG9q46KdZnP/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Webinar on world prematurity day 17 November 2023, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/11/17/default-calendar/webinar-on-world-prematurity-day-2023>. Acesso em: 19 jan. 2024.

PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves. Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3315-3324, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sgTGDQTqF9pY3bLrwNPbvNx/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 21 jan. 2023.

RÊGO, Midiã Gomes da Silva; VILELA, Mirella Bezerra Rodrigues; OLIVEIRA, Conceição Maria de; BONFIM, Cristine Vieira do. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j6mTffftN3h5qRdnjdXBBJR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2023.

SERRA, Sara Costa; CARVALHO, Carolina Abreu de; BATISTA, Rosangela Fernandes Lucena; THOMAZ, Erika Bárbara Abreu Fonseca; VIOLA, Poliana Cristina de Almeida Fonseca; SILVA, Antônio Augusto Moura da; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira. Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1513-1524, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VHFXhhr8wK4xDvs5pD6nShc/>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SILVA, Aline Palermo da; ROMERO Rhaissa Toledo; BRAGANTINE Adriana; BARBIERI Andrielle Aparecida Diniz Martins; LAGO Milena Torres Guilhem. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 24, p. e624, 29 jun. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/624/498>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SILVA, Leonardo Sales Ribeiro; CAVALCANTE, Ana Nelline; CARNEIRO, José Klauber Rogr; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Silva. Índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 15, n. 1, p. 25-30, 2020. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/232>. Acesso em 02 fev. 2024.

SILVA, Rosanna Iozzi da; SANTOS, Lucia Helena Barros dos; STRAUCH, Julia Celia Mercedes; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; KALE, Pauline Lorena Fluxos assistenciais intermunicipais de nascimentos e óbitos perinatais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, em 2011 e 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v36n10/1678-4464-csp-36-10-e00163419.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2023.

SILVA, Vitória Marion Costa; TAVARS, Nicole Helen Freitas; SILVA, Milena Bianca da; SILVA, Izabela Cristina da; RÊGO, Talita Candelas do; SILVA, Douglas Felipe dos Santos; SILVA, Talita Rebeca dos Santos da; ANDRETO, Luciana Marques; SILVA, Eliana Valentim da; SALES, Clécia Cristiane da Silva; ALMEIDA, Silvana Torres de; MACHADO, Simone Pires Cavalcanti. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1884-e1884, 2019.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1884/1075>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SOUZA, Érika de Lima; CARVALHO, Ana Luiza de Castro; PEREIRA, Bianca de Fátima; SOUZA, Bruna Gomes de; SOUZA, Giovanna Rissato de; ARDISSON, Giulia Machado Caldeira; ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista de Medicina*, v. 101, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947>. Acesso em: 24 jan. 2024.

TEIXEIRA, João Alexandre Mendes; ARAUJO, Waleska Regina Machado; MARANHÃO, Ana Goretti Kalume; CORTEZ-ESCALANTE, Juan José; REZENDE, Leandro Fornias Machado de; MATIJASEVICH, Alicia. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, p. e2018132, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/b553sbJ6YVR3PnznZkqdrJ/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

THOMÉ, Marcela Teixeira; AMARAL, Gabriela Rezende do; MIRANDA, Camila Carvalho de; AMARAL, Lara Medeiros; MIRANDA, Sandrine da Silva; RAMOS, Rafaela Silva; REZENDE, Beatriz Cristina Egídio de; CAMPELO, Gabriela Queiroz. Análise do pré-natal e do Apgar no 1º minuto de nascidos vivos em 2018. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 54384-54392, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/14363/11950?__cf_chl_tk=7VAK.GIr1M4yY5AH_eNZo7hPw8N_zIly5vTO_uXkpJg-1707339869-0-zQ-l. Acesso em: 02 fev. 2024.

VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; KALE, Pauline Lorena; FONSECA, Sandra Costa. Aplicabilidade da Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por intervenção do Sistema Único de Saúde, para análise de óbitos perinatais em municípios dos estados Rio de Janeiro e São Paulo, 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cF66ngM4VB3YXV7Js8WynXC/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2024.

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE MORTALIDADE PERINATAL EM UMA MATERNIDADE DO RIO DE

Pesquisador: Andreza Ramos Seixas dos Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69306623.2.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.151.044

Apresentação do Projeto:

Avaliação das alterações elaboradas pela autora, diante das pendências relacionadas no parecer do CEP-ME/UFRJ nº 6.137.140.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa permaneceram conforme foi descrito no projeto original.

“Objetivo geral: Analisar o perfil sociodemográfico da mortalidade perinatal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).”

Objetivos específicos: Identificar o perfil sociodemográfico dos óbitos perinatais na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Verificar as causas dos óbitos perinatais na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Identificar possíveis doenças preexistentes nas gestantes e puérperas que experienciaram óbitos perinatais na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A autora atendeu a recomendação que solicitava a descrição da forma de arquivamento do banco de dados e o tempo necessário, mas informou que os dados ficarão armazenados por um período mínimo de 4 anos após o término da pesquisa.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 6.151.044

Segundo a Resolução CNS nº 466/12, o tempo de arquivamento dos dados da pesquisa deverá ser por um período de 5 anos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A autora realizou os ajustes sugeridos no último parecer.

- O período de coleta de dados foi corrigido e está semelhante ao descrito no cronograma.
- A metodologia foi ajustada e os assuntos correspondem aos tópicos.
- Foi descrito o tempo e a forma de arquivamento do banco de dados por meio digital.
- A justificativa de ausência de TCLE foi incluída nos aspectos éticos da metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A autora realizou as alterações sugeridas no projeto de pesquisa.

Não foi enviada uma carta de resposta às pendências.

Recomendações:

Alterar o tempo de arquivamento do banco para atender a recomendação da Resolução CNS nº 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 6.151.044

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2128790.pdf	26/06/2023 21:28:47		Aceito
Parecer Anterior	Pendencia.pdf	26/06/2023 21:28:33	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_2.pdf	30/05/2023 23:07:56	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	26/04/2023 22:20:57	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
Declaração de concordância	parecer.pdf	26/04/2023 22:20:30	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	24/04/2023 20:16:58	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
Outros	COMPROMISSO.pdf	24/04/2023 20:15:12	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/04/2023 20:12:40	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/04/2023 20:09:52	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/04/2023 20:07:25	Andreza Ramos Seixas dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Junho de 2023

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cap@me.ufrj.br

Apêndice 1 – Instrumento de coleta de dados

PRONT:

Código alfanumérico: _____

1. Dados Sociodemográficos

Data de nascimento/ Idade	
Etnia	
Sexo	

2. Dados da Gestação

Acompanhamento Pré-natal	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Local de Pré-Natal	
Quantidade de gestações	
Tipo de risco da gestação	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____
Doença adquirida na gestação	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____
Intercorrência gestacional	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____

3. Dados do Parto

Intercorrência no parto	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____
Idade gestacional	
Peso	
Tipo de parto	

4. Dados Neonatais

Necessitou de manobra de reanimação	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Necessitou de aspiração	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Necessitou de intubação	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Transferido para unidade neonatal	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
APGAR	

5. Dados do óbito

Tipo de óbito	() neonatal () fetal
Momento do óbito	
Causa do óbito	

Observações:
