

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE MORTE FETAL: REVISÃO NARRATIVA

ROLE OF NURSES IN THE PREVENTION OF FETAL DEATH: A LITERATURE REVIEW

Brenda Emanuela Ribeiro: Acadêmica do 6º período de enfermagem. Faculdade Vale do Cricaré - FVC. brendaemanuella2013@gmail.com
Eliana Brommenschenkel Gonçalves: Acadêmica do 6º período de enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré - FVC. elianabrommens@gmail.com
Kharen Neves da Silva de Souza: Acadêmica do 6º período de enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré - FVC. khareneves@gmail.com
Angelina Rafaela Debortoli Spinasse: Docente do curso de enfermagem da faculdade Vale do Cricaré – FVC. rafaeladebortoli@hotmail.com

Resumo: O nascimento é definido como a completa expulsão do produto da concepção do organismo materno. A vida é considerada presente quando o recém-nascido apresenta qualquer sinal vital, seja batimentos cardíacos, pulsão do cordão umbilical ou movimentos voluntários dos músculos. **Objetivo:** Trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo de reunir e sintetizar resultados sobre o assunto abordado, de forma sistemática para o aprofundamento do conhecimento, a união de múltiplos estudos possibilitando conclusões gerais sobre o tema revisado. **Resultados:** Foram recrutados três artigos científicos que descrevem os fatores de risco identificados para a ocorrência da morte fetal, para que a equipe de enfermagem possa intervir antes que a morte fetal seja confirmada. **Conclusão:** O pré-natal é de suma importância à prevenção da morte fetal. O papel do enfermeiro é essencial principalmente nas consultas de enfermagem, nos aconselhamentos e na detecção de uma possível morte fetal, contudo a capacitação desse profissional é fundamental.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Morte Fetal. Prevenção. Gestação.

Abstract: Introduction: Birth is defined as the complete expulsion of the product of conception from the maternal organism. Life is considered to be present when the newborn has any vital signs, be it heartbeat, umbilical cord pulse or voluntary muscle movements. **Objective:** This is a narrative review with the objective of gathering and synthesizing results on the subject addressed, in a systematic way for the deepening of knowledge, the union of multiple studies enabling general conclusions on the subject reviewed. **Result:** Three scientific articles were recruited that describe the risk factors identified for the occurrence of fetal death, so that the nursing team can intervene before fetal death is confirmed. **Conclusion:** Prenatal care is of paramount importance in preventing fetal death. The role of the nurse is essential mainly in

nursing consultations, in counseling and in the detection of a possible fetal death. However, the training of this professional is essential.

Keywords: Nursing care. Fetal death. Prevention. Gestation.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é definido como a completa expulsão do produto da concepção do organismo materno. A vida é considerada presente quando o recém-nascido apresenta qualquer sinal vital, seja batimentos cardíacos, pulsão do cordão umbilical ou movimentos voluntários dos músculos. A partir dessa confirmação de sinais vitais presentes, uma vida é iniciada. No entanto, quando o feto não apresenta sinais de vida, a morte fetal é indicada mesmo antes da expulsão completa do organismo materno, podendo ter causas variadas. A mortalidade fetal pode ser classificada em precoce (entre a concepção e a 20ª semana de gestação, quando o feto tem aproximadamente 500g), intermediária (entre a 20ª e a 28ª semana, quando o feto tem entre 500g e 1000g) e tardia (entre 28ª semanas ao parto, quando o feto tem 1000g ou mais) (MENEZZI et al., 2016).

Aproximadamente, 2,6 milhões de óbitos fetais foram registrados em 2015 a nível mundial, se tornando alvo de preocupação da OMS (Organização mundial da Saúde) em países sub-desenvolvidos e em desenvolvimento (MAZOTTI et al., 2016).

Inúmeras causas podem resultar em óbito fetal, entre elas estão as infecções maternas na gestação, doenças maternas como sífilis, soropositividade com baixa contagem de CD4+, malária, diabetes e hipertensão, anomalias congênitas, asfixia e trauma do nascimento, complicações placentárias, umbilicais, amnióticas, uterinas e restrição do crescimento o fetal, sendo uma das principais causas as infecções neonatais, intimamente relacionada com infecções maternas. Além disso, o óbito fetal pode estar relacionado à pobreza e falta de educação, sobrepeso e idade materna (> 35 ou <20 anos), paridade (≥5), tabagismo, falta de cuidados pré-natais, e prevalência de natimorto em gestação (MENEZZI et al., 2016).

As consequências da morte fetal podem ser graves, principalmente para a saúde psicológica da gestante, podendo levar a transtornos clínicos, obstétricos e emocionais.

Sabendo que a enfermagem lida diretamente com a vida e doença dos pacientes, o conhecimento sobre morte fetal se faz necessário para quem trabalha com a assistência materno-infantil, pois mesmo não sendo um problema previsível, é passível de ações profiláticas em situações de risco que podem evoluir para o óbito fetal, portanto, o enfermeiro deve estar capacitado para identificar esses riscos ainda no pré-natal, encaminhar a gestante, se necessário, ao pré-natal de alto risco, observar possíveis riscos fisiológicos, psicológicos ou ambientais em que a gestante vive, fazer o acompanhamento do parceiro também, quando necessário. A assistência perinatal é importante nesse contexto, visto que grandes partes dos óbitos fetais ocorrem no momento do parto ou devido a traumas decorrentes ao trabalho de parto. A assistência pós-natal também se faz presente nas ações preventivas (MAZOTTI, 2015).

Considerando que o conhecimento sobre a epidemiologia da morte fetal, suas principais causas e consequências se fazem necessárias para permitir a identificação dos fatores determinantes para a morte fetal, pois direcionam a equipe de enfermagem na adoção de medidas que resolvam tal problema, focando na saúde materno-infantil, ou seja, com condutas que devem ser colocadas em prática de acordo com os problemas de risco identificadas. Diante disso, principal objetivo é descrever detalhadamente os fatores de risco para ocorrência da morte fetal e a atuação do enfermeiro para prevenção do óbito.

2 MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa com o objetivo de reunir e sintetizar resultados sobre o assunto abordado, de forma sistemática para o aprofundamento do conhecimento, a união de múltiplos estudos possibilitando conclusões gerais sobre o tema revisado.

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. (ROTHER, 2007)

Após a definição do objetivo, foram selecionados artigos científicos de publicação entre 2011 e 2018 que buscavam explicar quais os principais fatores de

risco para morte fetal, bem como as consequências trazidas para a saúde psicossocial materna e família.

Realizou-se leituras de títulos e resumos que se enquadravam no assunto buscado. Logo após, houve o recrutamento de três artigos científicos, bem como o manual de vigilância do óbito Infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal do ministério da saúde para a construção de uma revisão narrativa

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte fetal como a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do organismo materno. Indica o óbito, o fato do feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum sinal de vida, como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (BRASIL, 2010).

A definição original do óbito fetal pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pontuava seu início na 28^a semana de gestação, equivalendo a um peso fetal igual ou superior a 1.000 gramas. Entretanto, face aos avanços tecnológicos da Obstetrícia e da Neonatologia, permitindo a sobrevivência extrauterina de conceptos com idade gestacional cada vez menor, esse conceito foi reformulado na publicação da 10^a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) que classifica óbitos fetais precoces (22-28 semanas ou 500 a 1000 gramas) e óbitos fetais tardios (após 28 semanas ou peso superior a 1000 gramas) (ANDRADE et al., 2010; HAMID et al., 2014).

Os óbitos fetais podem ser classificados de acordo com o período de sua ocorrência em anteparto (antes do trabalho de parto) ou intraparto (durante o trabalho de parto e parto). Uma forma de contribuir para essa classificação é a descrição das características do feto de forma a identificar há quanto tempo ocorreu a morte fetal, se há menos de 12h (durante o trabalho de parto) ou mais de 12h (feto com sinais de maceração) (MARTINS, 2010).

Globalmente, pelo menos 2,65 milhões de natimortos ocorrem todos os anos, dos quais mais de metade durante o período anteparto. A proporção de óbitos fetais intraparto declinou substancialmente com a melhoria da atenção obstétrica (NELIN

et al., 2015). Alguns estudos sugerem que a frequência dos óbitos fetais no período anteparto reflete maior deficiência no pré-natal e nas condições de acesso à maternidade (ANDRADE *et al.*, 2010; HOLANDA, 2013).

Entretanto, o óbito intraparto é considerado um marcador sensível de atraso e baixa qualidade do atendimento ao parto. Reflete a escassez de monitorização intraparto e atrasos na assistência ao parto de um feto comprometido; além disso, a mulher que tem um natimorto está em risco de complicação obstétrica ou morte 25 (MARTINS, 2010; ASSIS, 2013).

Melhorias no acesso aos cuidados intraparto de alta qualidade são essenciais para a redução de natimortos evitáveis, com benefícios adicionados de uma redução de 46% das mortes maternas durante o parto (LAWN et al. 2016).

Do ponto de vista epidemiológico, o estudo dos óbitos fetais em relação a diferentes variáveis maternas e perinatais permite diferenciar fatores de risco, alguns potencialmente modificáveis antes do início da gestação, no período pré-natal e de assistência ao parto (HOLANDA, 2013)

4 RESULTADOS

Foram recrutados três artigos científicos como objetivo de descrever os fatores de risco identificados para a ocorrência da morte fetal, para que a equipe de enfermagem possa intervir antes que a morte fetal seja confirmada.

A tabela abaixo mostra os resultados obtidos a partir desses artigos, para a resposta do objetivo inicialmente proposto (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultados obtidos a partir da análise de artigos científicos.

ANO	AUTORES	TÍTULO DO ESTUDO	SÍNTESE DO ESTUDO
2015	MAZOTTI, Bruna Ribeiro, <i>et al.</i>	Fatores epidemiológicos correlacionados ao risco para morte fetal: revisão integrativa da literatura	Principais fatores estão os de origem materna, por exemplo: Cor da pele preta ou parda; História prévia de nascido morto, Baixo peso, prematuridade e morbidades maternas. Os fatores sociais incluíram a agressão física na gestação, baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis.

2015	BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos, <i>et al.</i>	Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática	Os maiores riscos atribuíveis foram de pré-natal inadequado, crescimento intrauterino restrito, hipertensão materna e instabilidade conjugal. Mulheres hipertensas que seguem o pré-natal adequado apresentam menos riscos de óbito fetal que mulheres que não seguem o pré-natal adequado, ressaltando a falha na assistência à saúde da mulher.
2016	MENEZZI, América Maria Eleutério Dell, <i>et al.</i>	Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas	A maior parte dos óbitos fetais ocorrem após 37 semanas de gestação, e na maioria dos casos não foi possível detectar nenhum fator de risco associado ou até mesmo a associação de múltiplos fatores, o que dificulta a determinação da etiologia específica do óbito fetal.

5 DISCUSSÃO

De modo geral, foram selecionados artigos científicos que buscavam explicar quais os principais fatores de risco para morte fetal, bem como as consequências trazidas para a saúde psicossocial materna e familiar.

Os fatores de risco classificados como fetais, envolvem o baixo peso fetal e as malformações congênitas, sendo esta última, apontada como maior causa de óbito quando a causa se refere ao feto. As malformações congênitas fazem parte de uma associação de anomalias complexas em que seus efeitos cumulativos podem ser letais ainda intraútero, pois, fetos que sobrevivem com determinadas deformidades podem apresentar uma má evolução perinatal. Essa associação de malformações também pode se relacionar às elevadas taxas de partos prematuros e baixo peso ao nascer (MAZOTTI *et al.* 2015).

Os fatores de risco maternos podem estar associados a síndromes hemorrágicas durante a gestação (placenta prévia e descolamento prematuro da placenta). Muitas vezes, esses eventos estão associados a quadros hipertensivos, resultando frequentemente em baixo peso e prematuridade. A placenta prévia tem se mostrado como fator importante, se tornando uma intercorrência cada vez mais

frequente. As cesarianas, por sua vez, também aumentam significativamente o risco para o óbito fetal (MAZOTTI *et al.* 2015).

Quanto aos fatores sociais, estão as desigualdades raciais e econômicas, o que inclui também a dificuldade de acesso aos serviços e cuidados de saúde em um contexto geral, contribuindo para o desfecho desfavorável da gestação. O mau controle pré-natal e óbito fetal correlacionam-se ao baixo nível socioeconômico da população, a infraestrutura insuficiente e falta de recursos humanos qualificados nos setores de atenção primária no reconhecimento das peculiaridades e manuseio das gestantes de risco. A instabilidade conjugal se caracteriza como fatores de risco sociais, como também a agressão física que muitas mulheres estão expostas (MAZOTTI *et al.* 2015).

Segundo Barbeiro *et al.* (2015), as intercorrências de origem materna estão intimamente relacionadas as de origem social, como por exemplo, mulheres com síndromes hipertensivas acompanhadas de irregularidades no pré-natal apresentam risco mais elevado para o desenvolvimento de morte fetal do que mulheres com síndromes hipertensivas que seguem o pré-natal corretamente. O pré-natal, quando adequado é protetor e sua ausência ou baixo número de consultas aumenta o risco do óbito fetal. Os extremos de idade também mostraram fortes indicativos de risco, tendo sua maior ocorrência em mulheres menores de 18 anos, muitas vezes associados com instabilidade conjugal e/ou financeira, esses riscos se elevam. A associação de dois ou mais fatores é comum nos casos de morte fetal, mas isso dificulta a determinação da etiologia.

De acordo com Menezzi *et al.* (2016), a maior parte dos óbitos ocorrem após 37 semanas de gestação, não apresentando nenhum fator de risco associado (69,2%), sendo assim, imprevisíveis. A associação de duas ou mais intercorrências corresponderam à 11,5%, o que dificulta a determinação da etiologia específica do óbito fetal. A principal doença identificada foi a hipertensão/pré-eclampsia, correspondendo a 7,7% dos casos avaliados.

Segundo Amorim *et al.* (2010) os achados também abordaram algumas intervenções de enfermagem voltadas à mulher na fase reprodutiva. As intervenções mais citadas se relacionavam à consulta de enfermagem, à avaliação da suplementação do ácido fólico, as orientações educacionais em saúde a família e à

comunidade, ao planejamento familiar, acompanhamento por equipe multidisciplinar entre outros tipos de acompanhamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a consulta de Enfermagem está regulamentada pela Lei nº7.498/86 e pelo Decreto nº94.406/87 que regulamenta esta Lei. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a seis consultas de pré-natal.

No estudo de Barcelos e Ferreira (2010), o atendimento à gestante é necessário para a elaboração e implantação de protocolos, para avaliar os riscos de antecedentes de mortalidade perinatal, malformação congênita, prematuridade, parto prematuro ou morte uterina. Entre as ações promovidas pelos enfermeiros, está a realização do exame físico geral e obstétrico, que consta com a palpação abdominal, ausculta da frequência cardíaca fetal e mensuração da altura uterina, peso, altura, pressão arterial, avaliações de mucosas, tireoide, avaliação das mamas, dos pulmões, do coração, do abdome e das extremidades.

Segundo Leite *et al.* (2006), o enfermeiro deve planejar as ações da assistência de enfermagem, baseada no perfil epidemiológico da população da área de abrangência da unidade básica de saúde, logo após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem. O acompanhamento gestacional inicia-se por meio do cadastramento no SisPréNatal, sendo fornecidos o cartão da gestante, o número do cartão nacional da saúde, o hospital de referência para o parto, o calendário de vacinas e suas orientações para as solicitações dos exames de rotina. A assistência ao pré-natal tem como principal objetivo identificar as causas de fatores de riscos, identificando qualquer anormalidade presente. No qual o enfermeiro poderá prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, sendo estes, o sulfato ferroso e ácido fólico.

Segundo Araújo *et al.* (2010), ainda que o pré-natal seja prioridade para o Ministério da Saúde é também atividade dos enfermeiros na ESF, existe problemas para que as mulheres cheguem na Unidade de Saúde, e os profissionais enfermeiros nem sempre atendem as consultas de forma certa, o que causa uma deficiência na qualidade do atendimento.

De acordo Carrara e Oliveira (2013), a satisfação das gestantes se dá por meio da qualidade do atendimento realizado pelos enfermeiros. É por meio dos esclarecimentos de dúvidas, das orientações dadas que o enfermeiro pode fazer a

diferença na vida da mulher e que esta pode compreender a importância da assistência de enfermagem no pré-natal. Assim, Spindola, Progianti e Penna (2012), afirmam que o diferencial da consulta de enfermagem está relacionada a escuta atenta do enfermeiro, além de ser também um momento que a gestante tem espaço para sanar dúvidas, e o enfermeiro estabelecer vínculo.

Para Moreira, Carvalho e Ribeiro (2012), a assistência que o enfermeiro dispensa às mulheres no pré-natal faz com que as gestantes tenham liberdade para se expressar, dessa forma, torna a consulta de enfermagem mais efetiva em relação ao acompanhamento da maioria dos outros profissionais que assistem a mulher na gestação, em especial, o médico.

6 CONCLUSÃO

Espera-se que esse artigo tenha contribuição que amplie o conhecimento dos profissionais de enfermagem, tendo uma conduta estratégica nas consultas e acompanhamentos dessa gestante diante dos riscos, buscando fortalecer as ações de educação em saúde e a criação de vínculo entre a gestante e o serviço de saúde.

Conclui-se que existe uma importância do profissional de enfermagem estar habilitado para essas ocorrências, agindo com estratégias para que ocorra uma assistência de qualidade, evitando assim um óbito fetal. Compreende-se que o profissional de enfermagem tendo uma ação preventiva de qualidade diante desses fatores que podem ocorrer, ele consegue intervir e ter um direcionamento positivo para conduzir essa gestante para ações que diminuem os riscos da perda do bebê.

Acredita-se que é importante a criação de espaços para desenvolver e praticar a educativa em saúde, objetivando tornar os profissionais de enfermagem eficientes na atuação como agentes de mudanças através da educação, melhorando não só a qualidade na assistência durante as consultas do pré-natal, mas em todos os procedimentos realizados na gestante.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. G.; AMORIM, M. M. R.; CUNHA, A. S. C.; LEITE, S. R. F.; VITAL, S. **A. Fatores associados à natimortalidade em uma maternidade escola em Pernambuco: estudo caso-controle.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2010; 31(6): 285-92.
- ASSIS, H. M. **Mortalidade fetal: um estudo para os óbitos evitáveis ocorridos no Município de Belo Horizonte, 2008-2010** [Tese] - Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - UFMG 2013. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843>.
- BARBEIRO, Fernanda M.S.; et al. **Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática.** Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100402&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 21 de maio de 2020
- BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso.** 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- HOLANDA, A. A. S. **Caracterização da mortalidade fetal em Pernambuco, de 2000 a 2011: causas e fatores associados.** Recife: 2013. 61 p. [Monografia]. Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2013holanda-aas.pdf>.
- LAWN, J.E. et al., Ending preventable stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030, for The **Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group.** Volume 387, No. 10018, p. 587–603, 6 February 2016.
- MAZOTTI, Bruna R.; et al. **Fatores epidemiológicos correlacionados ao risco para morte fetal: revisão integrativa da literatura.** Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/221>> Acesso em: 21 de maio de 2020
- MENEZZI, América M. E. D. M.; et al. **Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas.** Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155574/A07.pdf> Acesso em: 21 de maio de 2020
- AMORIM, A.L. (2006). **Diferenciais nas taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade hospitalares no Brasil: um estudo com base no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).** Cad. Saúde Pública. São Paulo, v. 13, n. 24, p.7-27.
- Leite, V., Carvalho, E. M., Barreto, K., & Falcão, I. (2006). **Morte fetal: Causas e fatores associados ao óbito fetal.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 6(1), 31-38.

Barcelos, J. L.; Ferreira, G.K. (2010). **Fatores de risco de natimortalidade em Fortaleza**: um estudo de caso-controle. v. 20 (6), p. 685-705

COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 20/11/2020
Aprovado em: 03/12/2020