

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS FETAIS NO BRASIL DE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO E UMA REVISÃO DE LITERATURA

MAESTRELLO, A.J.A. <sup>1\*</sup>; BUDZINSKI, I.L. <sup>1</sup>; OLIVEIRA, L.Q.M. <sup>1</sup>; PRADO, F.C.R. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

<sup>2</sup>Centro de Pesquisa Avançada em Medicina - CEPAM, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, SJRP, SP, Brasil

\*e-mail: anajuliammaestrello29@gmail.com

Palavras-chave: óbitos fetais, perfil epidemiológico, atenção perinatal.

### INTRODUÇÃO

O óbito fetal é definido pela morte do conceito antes da sua completa saída do corpo materno, a partir da 22<sup>a</sup> semana completa de gestação, com peso  $\geq$  500 gramas ou ainda com um comprimento cabeça-calcânhar de no mínimo, 25 cm<sup>1,2</sup>. A confirmação da morte ocorre pela ausência de sinais vitais como respiração, batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical e motilidade dos músculos de contração voluntária<sup>1</sup>. No Brasil, as principais causas do óbito incluem fatores maternos que comprometem o feto, hipóxia intrauterina e complicações da placenta, cordão umbilical e membranas fetais<sup>3</sup>. Os dados epidemiológicos atuais são subestimados devido à alta taxa de subnotificações, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, e à baixa qualidade das informações nas declarações de óbito. Tal cenário dificulta o conhecimento da real dimensão do problema e o planejamento de estratégias eficazes para sua prevenção. A implementação de ações estratégicas em atenção integral à saúde materno-fetal, a qualificação da assistência pré-natal e o aprimoramento do planejamento familiar, pode reduzir os índices de mortalidade fetal no Brasil<sup>1</sup>.

### OBJETIVOS

O presente trabalho teve como objetivo investigar o perfil da mortalidade fetal no Brasil através da análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e de uma revisão de literatura.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico combinado com uma revisão de literatura. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras-chave "óbitos fetais" e "perfil epidemiológico". Foram selecionados vinte artigos publicados em português entre 2015 e 2024, focando em estudos ecológicos e transversais com dados nacionais que abordavam as causas e a prevalência de óbitos fetais no Brasil. Artigos sem dados nacionais, estudos sobre óbitos infantis e publicações fora do período de seleção foram excluídos. Complementarmente, realizou-se uma coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na seção "Estatísticas Vitais", referentes aos anos de 2019 a 2023. Os descriptores empregados – "óbitos segundo região", "capítulo do CID-10" e "lista de mortes CID-10" – permitiram a coleta de dados sobre o número de ocorrências nas diversas regiões, o ano de notificação e os determinantes dos óbitos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 revela uma redução de 8,80% nos óbitos fetais no Brasil entre 2019 (29.105 casos) e 2023 (26.545 casos). Apesar desse avanço, a mortalidade fetal segue como um problema expressivo, especialmente em países em desenvolvimento, exigindo atenção e esforços contínuos. O coeficiente de mortalidade fetal vai além da gestação e dos serviços de saúde, refletindo o progresso socioeconômico de um país e sua capacidade de oferecer suporte às mulheres em idade fértil<sup>1</sup>.

A Tabela 1 também evidencia disparidades regionais nos óbitos fetais, influenciadas por fatores como baixa escolaridade, moradias precárias, saneamento básico deficiente e dificuldade de acesso a serviços de saúde. Esses problemas são mais acentuados nas regiões Norte e Nordeste, devido à infraestrutura inadequada e investimentos limitados<sup>4</sup>. A região Sudeste registrou o maior número de óbitos fetais (51.660 casos),

provavelmente devido à sua alta densidade populacional e à melhor capacidade de notificação e investigação dos serviços de saúde. Já o Nordeste, com média de 9.148 óbitos fetais anuais, ocupou o segundo lugar.

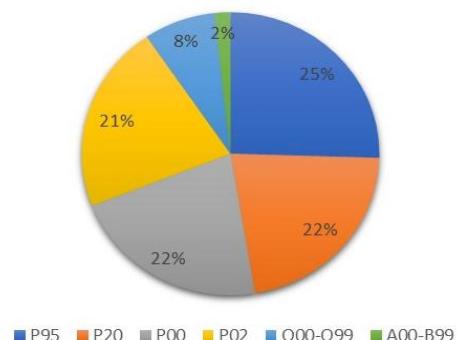
Tabela 1- Evolução da mortalidade fetal nas regiões brasileiras entre os anos de 2019 à 2023.

Ano do Óbito	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
2019	3.538	9.520	10.820	3.017	2.210	29.105
2020	3.562	9.631	10.581	2.881	2.338	28.993
2021	3.696	9.607	10.593	2.990	2.439	29.325
2022	3.339	8.654	9.945	2.999	2.457	27.394
2023	3.324	8.328	9.721	2.840	2.332	26.545

Fonte: Os autores, elaborado de acordo com dados disponíveis no DATASUS.

No período estudado, 129.864 óbitos fetais foram registrados por afecções perinatais (CID-10 P00-P96). Desse total, 63.675 (49%) foram causados por fatores maternos, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e infecções. A análise dos códigos CID-10 (conforme figura 1) revela que 30.774 óbitos foram por causas mal definidas/não especificadas (CID P95), indicando problemas na investigação. A hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (CID P20) causou 26.442 mortes, e complicações da placenta, cordão umbilical e membranas (CID P02) somaram 25.948 casos, ambos frequentemente associados a falhas na assistência obstétrica<sup>1,3</sup>. Além disso, 26.162 óbitos foram de fetos afetados por condições maternas (CID P00)<sup>3</sup>.

Figura 1 - Distribuição das causas de óbitos fetais no Brasil (2019-2023), segundo categorias do CID-10.



Fonte: Os autores, elaborado de acordo com dados disponíveis no DATASUS.

A prevalência de causas como P00, P02 e P20 indica que muitos óbitos fetais são evitáveis. Isso ressalta a importância de fortalecer o pré-natal, a vigilância de riscos maternos e a qualidade da assistência ao parto<sup>1,2,4</sup>. O predomínio de diagnósticos como P95 sugere a necessidade de melhorar a investigação dos óbitos fetais, capacitando equipes e adequando instrumentos de notificação<sup>1,2</sup>. Diante disso, é crucial ampliar e qualificar a assistência obstétrica e neonatal, implementando protocolos clínicos padronizados, rastreamento de risco gestacional e auditorias sistemáticas dos óbitos fetais<sup>1,2,4,5</sup>.

## CONCLUSÃO

Em conclusão, a análise dos dados revela uma significativa disparidade regional nos índices de óbito fetal no Brasil, evidenciada pela prevalência do CID P95, que sugere deficiências na assistência e na notificação. As demais causas identificadas indicam que uma parcela considerável desses óbitos é potencialmente evitável. Portanto, a melhoria dos programas de saúde materno-fetal é crucial para reduzir a mortalidade fetal no país.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 3 jul. 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)
2. Silva LD, Santos LR, Fonseca MRF, Pinto FG, Silva AB, Brito VM, Neves CR, Rocha RB. Perfil epidemiológico dos óbitos fetais no Brasil entre 2015 e 2020. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e231111335360, 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: óbitos fetais por local de residência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [acesso em 3 jul. 2025]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10uf.def>
4. Rocha JBF, Oliveira SS, Bezerra IMP, Sena ABE, Abreu LC. Tendência espaço-temporal da mortalidade fetal no Brasil, 1996–2021. Rev Saude Publica [Internet]. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/tendencia-espaco-temporal-da-mortalidade-fetal-no-brasil-1996-2021/>
5. ARAÚJO, Adriana da Silva et al. Óbito fetal: causas básicas e evitabilidade em uma maternidade pública do estado do Acre, Brasil, 2018 a 2020. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua, v. 14, e20230044, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1451162/551-texto-do-artigo-1564-1-10-20230427.pdf>