



FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NATÁLIA ALVES DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS FETAIS NO MUNICÍPIO DE
JAGUARIBE-CE**

ICÓ-CE
2018

NATÁLIA ALVES DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS FETAIS NO MUNICÍPIO DE
JAGUARIBE-CE**

Monografia submetida à coordenação do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Marina Pessoa de Farias Rodrigues

ICÓ-CE

2018

NATÁLIA ALVES DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS FETAIS NO MUNICÍPIO DE
JAGUARIBE-CE**

Monografia submetida à coordenação do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Marina Pessoa de Farias Rodrigues
Orientadora
Faculdade Vale do Salgado – FVS

Prof.^o Esp. Raimundo Tavares de Luna Neto
1^a Examinador
Faculdade Vale do Salgado – FVS

Prof. Esp. Rayanne de Sousa Barbosa
2^o Examinadora
Faculdade Vale do Salgado - FVS

Dedico com muito carinho aqueles que foram escolhidos por Deus para serem os meus progenitores Sr° Luiz Eloi da Silva e Sra° Esmeralda Alves de Amorim que não mediram esforços para permite que todo esse sonho se torne realidade

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar sou grata a Deus por permitir que na vida eu possa conciliar sonho com realidade. Agradeço por ter a oportunidade de viver tudo aquilo que um dia foi imaginado e idealizado em meus pensamentos e ideias, hoje posso dizer que concretizo um de meus sonhos.

Agradeço aos meus pais Luiz Eloi da Silva e Esmeralda Alves de Amorim por todo amor e dedicação, vocês são parte do que eu sou.

A minha irmã Nivia Alves de Castro por todas as possibilidades que ela propícia na minha vida e por todo o apoio prestado nessa conquista.

A toda minha família que me apoiam direto ou indiretamente

A minha orientadora que caiu do céu: Marina Pessoa Farias Rodrigues. Eu não tenho palavras para agradecer o quanto você fez por mim, os seus ensinamentos e sua compreensão foram ímpar, não só na construção dessa monografia, mas na edificação de dias marcantes em minha vida. Levarei comigo enquanto memória estiver, cada palavra proferida por ti, guardando com um carinho enorme tudo que vivemos nessa temporada.

Agradeço a minha banca na pessoa de Maria Geane Lopes França pelos ensinamentos e Raimundo Tavares de Luna Neto por todas as palavras de apoio e incentivo na construção desse trabalho e agradeço a participação de Rayanne de Sousa Barbosa que entra nessa banca para agregar seu conhecimento. A todos o meu muito obrigado por tudo.

Agradeço com muito carinho a todos os meus professores e orientadores, por contribuir de maneira ímpar na construção de um aprendizado, aprendizado este que estar apenas no começo, permanecendo em evolução à vida inteira. Guardarei comigo todos os ensinamentos, conselhos e experiências compartilhadas: Com: Cleciana Alves Cruz, Ursula Herica dos Santos Moura, Marina Pessoa de Farias Rodrigues, Roberta Peixoto Vieira, Celestina Elba Sobral, Clélia Patrícia, Riane Joyce, Carol Torres, Gorete, Luzenir Alves, Evaldo Junior, Geraldo Junior, Josué Barros Junior, George Xavier, Helton Colares, Ricarte Bessera, Raimundo Tavares de Luna Neto, Jeferson Kennedy, Flórido Sampaio, Douglas Braga, Luciana Gurgel, Ítala Alencar, Iza Amanda, Geane França, Luciana Maria, Camila Fernandes,

Lorrainy Nunes, Rayanne Barbosa, Theogenes, Rosina, Katiane, Agnes Correia Rafael Bezerra, Alanna Cândido e demais que não foram citados.

Agradeço aos amigos os momentos e oportunidades vividas. Que na vida só foram possível com o apoio de vocês, aos meus colegas que se tornaram dentre esses cinco anos de convivência formando uma família o meu muito obrigada A todos eles: Thiago Moreira da Silva, Ana Caroline de Assis Silva (Cavalcante, Fernandes), Bárbara Guedes Freitas, Tamires Silva, Rosângela Danila de Souza, Wendson Cavalcante, Amanda Marques, Gêwada Marques, Nádia Lívia, Joana Régia Chaves Tereza Eduarda, Andreia Alves, Regilânia Primo, Daniele Pereira, Francisco Joacy, Anne Caroline Macêdo, Tayane, Mayara Barbosa.

As pessoas que contribuíram e torceram de maneira toda especial dentre elas: Francisco Alexandre, José Ueima, Erlene Bezerra, Lilian Monteiro, Nayara Lima, Graciana Leandro, Fátima Gislane, Ana Neri, Aluísio Melo, Socorro, Maria das Candeias, Marineide Cândido, Valmar Batista, Estefânia Amorim, Iramar Amorim.

Agradeço a coordenação desse curso na pessoa de Kerma Marcia Freitas por se prestar sempre disponível a resolução de qualquer dúvida e por todo apoio prestado nas diversas situações as quais nos foram permitidas viver.

Agradeço a todos os funcionários da FVS por serem uma família, acolhendo e propiciando aos alunos FVS um lar fora de casa. A FVS será sempre um lugar onde vou referenciar com muito carinho e orgulho.

*“Comece fazendo o que é necessário,
depois o que é possível e, de repente, você
estará fazendo o impossível.”*

- Francisco de Assis

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1: Taxa de óbito fetal no Brasil no período de 2006 a 2016 por 1000 nascidos vivos	22
Gráfico 2: Taxa de óbito fetal no Ceará no período de 2006 a 2016 por 1000 nascidos vivos	23
Gráfico 3: Taxa de óbito fetal em Jaguaribe no período de 2006 a 2016 por 1000 nascidos vivos	23
Tabela 1 – Óbito Fetal: Perfil do feto	25
Tabela 2 – Óbito Fetal: Perfil da mãe	26

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRES	Conselho Regional de Saúde
DATA SUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DO	Declaração de óbito
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Esp.	Especialista
FVS	Faculdade Vale do Salgado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização mundial Saúde
ONU	Organização Nações Unidas
Profa.	Professora
SIM	Sistema de informação Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascido Vivo
SUS	Sistema único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
MS	Ministério da Saúde
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil

RESUMO

SILVA, Natália Alves Da. **Análise Epidemiológica dos Óbitos Fetais no Município de Jaguaribe-CE** Monografia, 34f – (Faculdade Vale do Salgado-FVS), Curso Bacharelado em Enfermagem. Icó-CE, 2018

A morte fetal é caracterizada quando existe a falta de sinais vitais como batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical ou outros movimentos de músculos voluntários, o óbito fetal acontece antes da sua completa expulsão ou extração do organismo materno, divide-se a mortalidade fetal em três fases, sendo elas: precoce, intermediária e tardia. A relevância dos dados epidemiológicos esta em diversas áreas e na área da saúde tem grande relevância em mostrar através de números, de gráficos e tabelas que a epidemiologia se firma como ciência contribuindo para a população baseado em pesquisas e evidência científica sendo a epidemiologia a ciência que estuda o processo saúde doença na população Diante do exposto este estudo tem como propósito Analisar o número de óbitos fetais de acordo com suas respectivas variáveis, sexo, ano do óbito, idade da mãe, local de ocorrência, no município de Jaguaribe – CE. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva e analítica com serie histórica no período de 2006 a 2016, com os coletados através do site do DATASUS entre os anos mostrando os resultados do Brasil, Ceará e Jaguaribe. Os passos para chegar nos resultados segue em sequência data sus, tabnet, estatísticas vitais, mortalidade cid-10, óbitos fetais mapa coloca Ceará, Brasil por município, região de saúde, óbitos por residência, anos 2006 a 2016, escolhe o município depois coloca mostrar e salva como csv. O Brasil passou por um decréscimo foi pequeno entre 2006 (20/1000 óbitos) a 2016 com (17,5/1000 óbitos), no Ceará 2006 (31,37/1000 óbitos) e em 2016 (24,32/1000 óbitos) e Jaguaribe apresentou oscilações chamando atenção para dos anos de 2013 (50,66/1000 óbitos) e 2014 (5,84/1000 óbitos). Em Jaguaribe aconteceram 74 óbitos fetais no corte temporal estudado, destes 85,1% ocorreram no hospital, 94,5% eram gestação de feto único, 27,1% das mães que tinham entre 20 e 24 anos e 50% estudaram entre 4 a 11 anos. Os índices de óbitos fetal mesmo com algumas medidas de redução, ainda se encontram elevadas ao se considerar que muitos dos óbitos fetais poderiam ser evitados.

Palavras-chave: Gravidez. Morte Fetal. Natimorto.

ABSTRACT

SILVA, Natália Alves Da. **Epidemiological Analysis of Fetal Deaths in the Municipality of Jaguaribe-CE.** Monography, 34f - (Faculdade Vale do Salgado - FVS), Bachelor's Degree in Nursing. Icó-CE, 2018

Fetal death is characterized when there is a lack of vital signs such as heartbeat, umbilical cord pulsation or other voluntary muscle movements, fetal death occurs before its complete expulsion or extraction from the maternal organism, fetal mortality is divided into three phases: early, intermediate and late. In view of the above, this study has the purpose of analyzing the number of fetal deaths according to their respective variables, sex, year of death, age of mother, place of occurrence, in the municipality of Jaguaribe - CE. The relevance of the epidemiological data is in several areas and in the area of health has great relevance in showing through numbers, charts and tables that epidemiology is established as a science contributing to the population based on research and scientific evidence, being epidemiology the science that study the health disease process in the population It is a descriptive, quantitative, retrospective and analytical research with a historical series from 2006 to 2016, with those collected through the DATASUS website between the years showing the results of Brazil, Ceará and Jaguaribe. The steps to arrive at the results follow in sequence data, tabnet, vital statistics, mortality cid-10, fetal deaths, map puts Ceará, Brazil by municipality, region of health, deaths by residence, years 2006 to 2016, choose the municipality after puts show and saves as csv. Brazil experienced a small decrease between 2006 (20/1000 deaths) and 2016 (17.5 / 1000 deaths), in Ceará 2006 (31.37 / 1000 deaths) and in 2016 (24.32 / 1000 deaths) and Jaguaribe presented oscillations calling attention to the years 2013 (50.66 / 1000 deaths) and 2014 (5.84 / 1000 deaths). In Jaguaribe, 74 fetal deaths occurred in the study period, of which 85.1% occurred in the hospital, 94.5% were gestation of a single fetus, 27.1% of mothers who were between 20 and 24 years of age and 50% studied between 4 and 11 years. Fetal death rates, even with some reduction measures, are still high considering that many of the fetal deaths could be avoided.

Keywords: Pregnancy. Fetal death. Stillbirth.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	ÓBITO FETAL	15
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS	17
3.3	DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE FETAL	18
4	METODOLOGIA	20
4.1	TIPO DE ESTUDO	20
4.2	LOCAL DE ESTUDO	20
4.3	SUJEITOS DA PESQUISA	20
4.4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
4.5	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	21
4.5.1	<i>Riscos</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
4.5.2	<i>Benefícios</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo os governos se modernizaram e passaram a incluir no seu cotidiano tecnologias que buscam melhorar o acesso a informações, padronizando instrumentos para facilitar uma melhor coleta de dados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1975 o Sistema de Informação Mortalidade (SIM) está em vigor, representando um avanço no preenchimento e gerenciamento do sistema de Declaração de Óbito (DO) (NURDAN; MATTAR; CAMANO, 2003).

A relevância dos dados epidemiológicos esta em diversas áreas e na área da saúde tem grande relevância em mostrar através de números, de gráficos e tabelas que a epidemiologia se firma como ciência contribuindo para a população baseado em pesquisas e evidência científica sendo a epidemiologia a ciência que estuda o processo saúde doença na população (GOMES, 2015).

A taxa de mortalidade indica o número de óbitos por cada 1000 habitantes de uma população em certo período de tempo. Esta por sua vez, é inversamente vinculada à esperança de vida no momento do nascimento: quanto maior é a esperança de vida, menor é a taxa de mortalidade. Já a taxa de mortalidade infantil, por sua vez, é o indicador demográfico que apresenta o número de óbitos por cada 1000 nascidos-vivos registrados, durante o primeiro ano da sua vida (BRASIL, 2009).

O Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) representa um significativo avanço na área da epidemiologia, com coleta de dados relevantes para análise e algumas definições de prioridades, onde informações consolidadas pelo município e pelo estado compõem resultados para base nacional (RAMOS; CUMAM, 2009).

Tal tecnologia permitiu codificar, simplificar e padronizar causas de morte, dando a possibilidade de transferência do SIM para âmbito municipal. Este fato ocorreu no ano de 2004 em concordância com a secretaria de vigilância em saúde, definindo-se regras para maior agilidade na produção e melhoria da qualidade de dados (SCHOEPS *et al.*, 2014).

A morte fetal é caracterizada quando não há nenhum sinal de vida, o feto não respira e existe a falta de sinais como batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical ou outros movimentos de músculos voluntários, o óbito fetal acontece

antes da sua completa expulsão ou extração do organismo materno, ao qual, dá-se o nome de morte do produto da concepção (KLEIN *et al.*, 2012).

Divide-se a mortalidade fetal em três fases, sendo elas: precoce, intermediária e tardia. Existem inúmeras possibilidades para que ocorra óbito fetal tais como, problemas no planejamento familiar, na assistência ao pré-natal, no parto, as dificuldades sociais, familiares, infecções maternas, anomalias genéticas, diabetes, hipertensão, complicações placentárias entre outras causas que possam ser apontadas (MENEZZI *et al.*, 2016).

No Brasil ocorreu uma queda no número de óbitos fetais entre os anos de 2001 e 2011 (BARBEIRO *et al.*, 2015). De acordo com o Governo Estadual do Ceará, através do Boletim Epidemiológico de Mortalidade entre os anos de 2011 e 2016 foram registrados 1.345.00 óbitos fetais no Estado, sendo quatro na cidade de Jaguaribe-CE (CEARÁ, 2017).

O ponto de partida para a escolha deste estudo visa à importância do desenvolvimento de maior número de estudos para elucidar a ocorrência de óbitos fetais e contribuir com o planejamento de ações específicas que causem impacto na redução da mortalidade fetal em Jaguaribe-CE. Acredita-se que os resultados da pesquisa possam melhorar a visibilidade na classificação destes óbitos.

De acordo com Assis (2013), a mortalidade fetal no Brasil ainda não foi satisfatoriamente estudada, esse evento ocorre devido à precária qualidade da informação disponível sobre o óbito fetal. A maioria dos estudos publicados enfoca o componente neonatal precoce e raramente as informações relativas às perdas fetais são pesquisadas e analisadas em separado.

De acordo com o exposto, o presente estudo tem como relevância mostrar a população, aos acadêmicos e profissionais da área da saúde, aos gestores do município e demais interessados, quais as principais causas de morte fetal do município de Jaguaribe-CE. Mostrando algumas variáveis que após estudos e evidências, irá servir para revelar algumas características onde possam ocorrer intervenções e venham a minimizar complicações, agindo assim para que atitudes venham ser realizadas a fim de sanar e elucidar dúvidas e obstáculos.

OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a taxa de óbito fetal no Brasil, Estado do Ceará e no município de Jaguaribe – CE de 2006 a 2016.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos óbitos no município de Jaguaribe nos anos de 2006 a 2016
- Traçar o perfil das mães que sofreram óbito fetal em Jaguaribe nos anos de 2006 a 2016

REVISÃO DE LITERATURA

1.3 ÓBITO FETAL

Encontram-se alguns obstáculos na descrição dos dados referente aos óbitos fetais, visto que, não há em um só instrumento as informações necessárias sobre os dados que demonstrem com clareza e precisão as causas das mortes fetais (DIAS *et al* 2017).

De acordo com Barbeiro *et al* (2015), a mortalidade fetal apesar da magnitude, o indicador não foi incluída pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e os óbitos fetais permanecem ignorados nos programas e políticas públicas de saúde, tanto no nível internacional quanto local.

Há ainda problemas e inadequações no conceito de aborto e óbito fetal, levando a subestimação do óbito fetal. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), óbito fetal é a morte que ocorre com o produto da concepção, antes da expulsão ou da retirada completa do feto do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. O óbito é concretizado pela ocorrência do feto não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, bem como, batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (DATASUS, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, o abortamento é conceituado como a expulsão ou extração de um produto da concepção 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 (BRASIL, 2009).

Óbito fetal precoce é a morte que acontece no início de sua formação antes da 20ª semana de gestação, interrompendo o desenvolvimento de uma nova vida (ARAÚJO; BOZZETT; TANAKA, 2000). A morte de um feto pode-se caracterizar ainda como intermediário e tardio, após a 20ª até a 27ª semana de formação gestacional dá-se o nome intermediário, a partir da 28ª semana será considerado como um óbito fetal tardio (FONSECA; COUTINHO, 2010).

Os natimortos são considerados óbitos fetais, entretanto, os “nascidos-vivos” de acordo com Lawn, Shibuya e Stein, (2005), são inadequadamente reanimados e

morrem, e podem ser erroneamente classificados como natimortos por várias motivos, dentre eles: a inabilidade dos profissionais de saúde de distinguir entre as duas condições; a equipe de saúde e/ou a família optarem por um diagnóstico de óbito fetal.

As causas dos óbitos perinatais, incluindo os óbitos fetais, podem ser classificadas de acordo com a possibilidade de prevenção e constituem uma das formas de avaliação da qualidade dos serviços de assistência à gestante e ao recém-nascido ou feto (ASSIS, 2013).

Desta forma, diferentes sistemas de classificação de evitabilidade de óbitos infantis têm sido propostos e utilizados em todo o mundo, com objetivo de avaliar os sistemas de saúde em relação a essas mortes. Para estudos epidemiológicos e acompanhamentos de informações, a possibilidade de utilização dos Sistemas de Informações depende em sua grande maioria de medidas e variáveis utilizando a qualidade de dados obtidos (ALMEIDA *et al.*, 2006).

Entre os anos de 1990 e 2007, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil apresentou tendência de queda, passando de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 19,3/1000 em 2007, com uma redução média de 59,0% (BRASIL, 2009).

O Boletim Epidemiológico de Mortalidade apresentou os óbitos infantis no Ceará no ano de 2016, o SIM registrou 1.560 óbitos infantis e 1.345 óbitos fetais, sendo que 74% (1.161/1.560) dos óbitos infantis e 68,9% (928/1.345) dos óbitos fetais foram investigados; destes 47,5% (551/1.161) e 47,7% (443/928), respectivamente, apresentam avaliação do critério de evitabilidade (CEARÁ, 2017). Os óbitos neonatais representaram 70% dos óbitos infantis, ressaltando-se que os óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias) têm elevados percentuais (em média 55%) (BRASIL, 2009).

O 10º Conselho Regional de Saúde (CRES), da região Limoeiro do Norte inclui 11 cidades, entre elas Jaguaribe. Os Óbitos fetais nesta região somam um total de 28 destes dez ocorreram na cidade de Limoeiro do Norte e quatro em Jaguaribe. Os óbitos infantis e maternos na 10º macrorregiões totalizaram 38 óbitos no ano de 2016 (CEARÁ, 2017).

Estima-se que no mundo, os óbitos fetais ocorram em mesmo número que os neonatais. No Brasil, em 2007, foram notificados 30.677 óbitos neonatais e 30.123 óbitos fetais com mais de 22 semanas de gestação (BRASIL, 2009).

1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS

O termo Políticas Públicas deve-se a realização de estratégias, planos e ações pelo governo para produzir resultados e mudanças com objetivos e estratégias de intervenções atuantes na realidade, destacando uma prioridade que leve a êxito em seus eixos e direcionamentos reduzindo as taxas e evidenciando em números os índices planejados (MOREIRA *et al.*, 2012).

Em 2006 foi apresentado pela portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 o Pacto pela Vida, uma política que tem por objetivos o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira (BRASIL 2006).

Continuando com o mesmo autor de acordo com o Ministério da Saúde o Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. Uma das prioridades do pacto pela vida e seus objetivos para mortalidade infantil e materna em 2006 eram: reduzir a mortalidade neonatal em 5%, em 2006, Criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.

Segundo o Governo do Estado do Ceará (Ceará 2017), o relatório dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Vida constar que, a cada ano, uma melhoria na escolha dos indicadores pelo Ministério da Saúde, ou seja, a inclusão ou permanência de indicadores de importância epidemiológica e operacional, bem como de mais fácil obtenção nos sistemas de informações de âmbito nacional.

Por influência do Pacto pela Vida criaram-se os Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal que são organizações interinstitucionais, de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa. Congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação

multiprofissional, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade (BRASIL, 2009).

A qualidade de vida de uma mulher gestante tem grande relevância para o bem estar e desenvolvimento de um novo ser humano, incluindo além de fatores internos os externos que possam ser estressantes a mãe e possam ser evitáveis, para isso vem se incluindo estudos e intervenções que possa beneficiar ambos (mãe e filho) (LIMA *et al.*, 2015).

De acordo com Malta (2010), algumas doenças foram reduzidas por conta da assistência prestada e adequada para a gestante reduzindo a transmissão vertical da Sífilis congênita e do vírus da imunodeficiência humana.

1.5 DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE FETAL

A assistência pré-natal constitui-se como um dos fatores que contribui para resultados mais favoráveis no processo da gravidez, ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, e por possibilitar o controle dos fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mãe e do recém-nascido/feto (DOMINGUES *et al.*, 2012).

Qualifica-se as mortes evitáveis como aquelas que poderiam ter sido evitadas pela presença de serviços de saúde efetivos, as causas são: o mau planejamento familiar, a falta de assistência do pré-natal, as negligências na hora do parto, as dificuldades e causas que possam surgir no decorrer da gestação (BRASIL, 2009 a).

Múltiplos fatores têm colaborado com a mudança no perfil de mortalidade infantil e fetal, entre os quais se sobressaem: aumento do acesso ao saneamento básico, queda da taxa de fecundidade, melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, maior acesso aos serviços de saúde e ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização e terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno, entre outros (BRASIL, 2009 b).

As causas evitáveis de óbito fetal vêm permitindo o acompanhamento e avanços em debates sobre instrumentos de avaliação onde possam contribuir com

uma relevância impar na continuidade de estudos para fortalecer ações nas políticas de saúde (MALTA *et al.*, 2007).

A morte de um feto compreende que mudanças foram sofridas na sua formação e para que essas alterações sejam minimizadas se faz necessárias ações e planejamento com apoio para o acompanhamento da gestante onde será levado em consideração não só sua gravidez atual mais o seu histórico antecedente e clínico e familiar (BRASIL, 1998).

Com a obtenção de informações pode-se observar a redução no número de morte fetal e diminuição nos riscos para a gestação além de direcionar a mulher para centros especializados de acordo com sua necessidade dando a oportunidade de um melhor acompanhamento e obtendo resultados satisfatórios para binômio (LANSKY; FRANÇA; LEAL, 2012).

METODOLOGIA

1.6 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva e analítica com série histórica no período de 2006-a-2016.

O estudo descritivo é um tipo de pesquisa que tem como principal objetivo descrever caracteristicamente grupos populacionais, a distribuição deste por faixa etária, gêneros, leva a investigar a qualidade dos atendimentos dos órgãos governamentais, pesquisar sobre acontecimentos e estabelecer relações com suas variações. Este tipo de pesquisa tem como característica mais relevante, o emprego de métodos padrões de coletar informações (GIL, 2010).

A pesquisa quantitativa é caracterizada pela utilização de métodos quantitativos das coletas e dados informativos dando direcionamento para análise de estatísticas. Já pesquisa de caráter documental tem como principal método de captação de informações o uso de material documentado, pode ser realizada no ato de algum ocorrido ou tempos após este (MARCONI, LAKATOS, 2003).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os dados sobre o número de óbitos fetais coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo DATASUS. Referente ao município de Jaguaribe, onde o mesmo localiza na 10ª CRES Limoeiro do Norte, macrorregião do litoral Leste/Jaguaribe, distante da Capital 297 km, possui 34.448 habitantes e área de 1.877km², tendo sua criação datada em 08/11/1864 (IBGE 2018).

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população estudada foi obtida por meio das declarações do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) (Óbito Fetal) nos anos de 2006 a 2016, que foram ofertados pelo DATASUS. Referente ao Município de Jaguaribe-CE.

A coleta dos dados foi realizada no mês de Setembro de 2018. Para a mesma serão utilizados dados secundários através das Declarações do SIM, DATASUS.

Os dados foram analisados com base nas seguintes variáveis, sexo, ano do óbito, idade da mãe, local de ocorrência. Seguindo os passos Data SUS, Tabnet, estatísticas Vitais, mortalidade 1996 a 2016, CID10, óbitos fetais no mapa coloca Ceará, linha, coloca Brasil por município, na coluna, Região de saúde, óbitos por residência, seleciona os anos, escolhe o município, mostrar salvar como csv, segue esses mesmo passos alterando cruzando dados de interesse da pesquisa voltados para Brasil e estado do Ceará.

4.4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados estão organizados usando algumas variáveis como idade materna, sexo, ano de óbito entre outros a partir de tabelas e gráficos de forma a facilitar o confronto com os resultados obtidos nas literaturas pertinentes. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), onde estes auxiliarão na organização e confronto das variáveis que este estudo impõe.

O software SPSS é um programa que foi criado no ano de 1968, e serve para analisar estatisticamente os dados obtidos através de janelas e menus, permitindo a realização de cálculos e a verificação dos seus resultados de maneira simplificada (GUIMARÃES, 2009).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Através da Resolução CNS 466/12, que rege a pesquisa com seres humanos sob os aspectos do sujeito e da coletividade, fazendo referência aos quatro princípios básicos da bioética que são beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Deveria ser submetido á apreciação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP). No entanto estudos que utilizem exclusivamente levantamentos bibliográficos sendo originados do banco de dados de uso e acesso públicos (dados secundários), que pode se explanado pelo DATASUS e IBGE, não necessitam de submissão ao CEP (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

De acordo com a pesquisa realizada, pode-se tomar conhecimento sobre os dados referentes a óbito fetal, será representado em gráficos e tabelas obtidos a partir dos valores registrados pelo DATASUS.

Continuamente será apresentado os resultados analisados sobre os índices de óbitos fetais, entre os anos de 2006 a 2016, mostrando os resultados do Brasil, Ceará e Jaguaribe.

Gráfico 1: Taxa de óbito fetal no Brasil no período de 2006 a 2016 por 1000 nascidos vivos

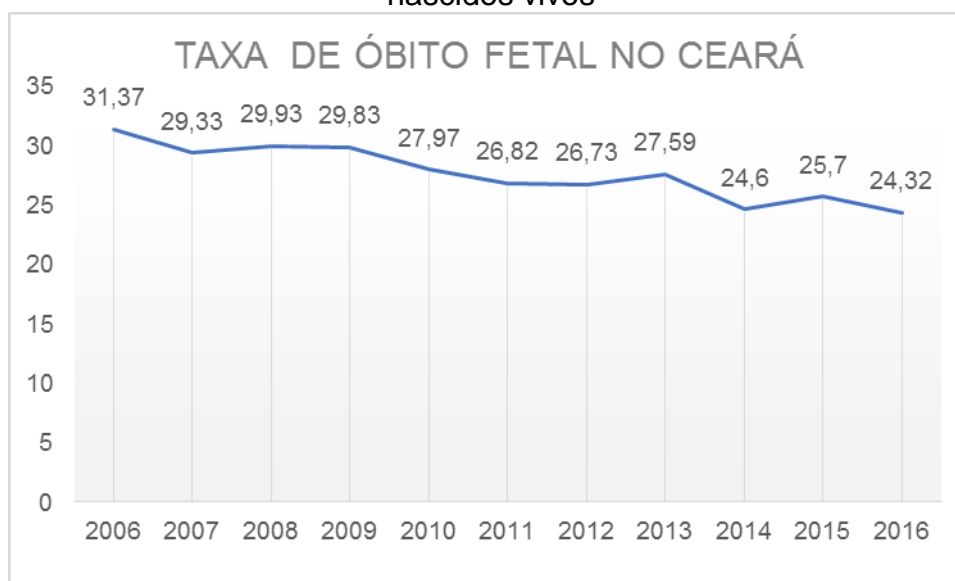


Fonte: DATASUS (2018)

Considerando os dados do **Gráfico 1** pode-se observar que, o número de óbitos fetais no Brasil entre os anos de 2006 e 2016 passou por um processo decrescente o que ainda não é o desejável, pois, em 2006 ocorreram (20/1000 óbitos) e no ano de 2016 apresentou uma diminuição para (17,5/1000 óbitos), o que configura a existência de muitas ações a serem desenvolvidas e investigadas a fim de diminuir essa taxa de mortalidade.

A seguir será mostrado o Gráfico com dados epidemiológico do estado do Ceará correspondentes aos anos de 2006 a 2016

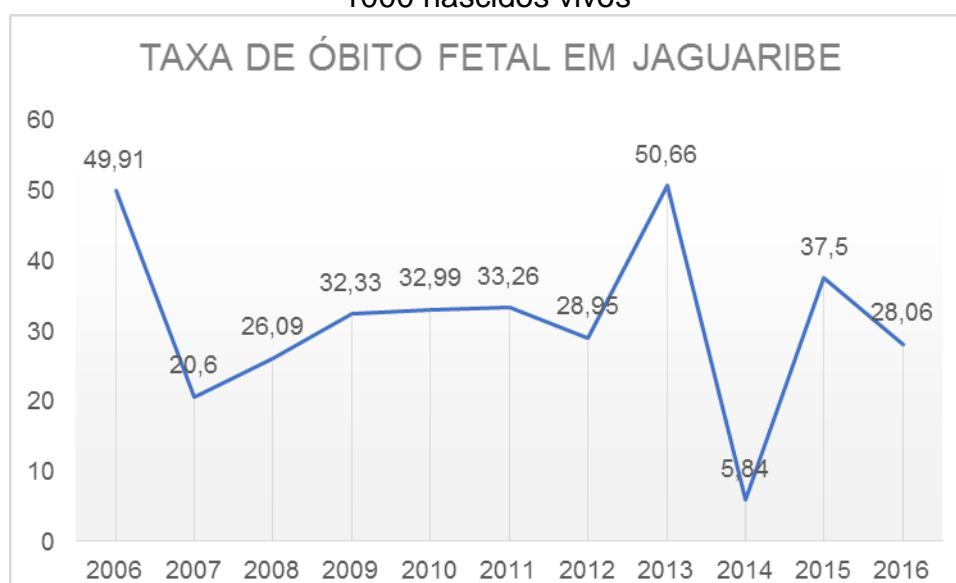
Gráfico 2: Taxa de óbito fetal no Ceará no período de 2006 a 2016 por 1000 nascidos vivos



Fonte: DATASUS (2018)

O índice de óbito fetal no Ceará apesar da diminuição ao longo dos anos praticamente permanece constante entre dez anos estudados, em 2006 (31,37/1000 óbitos) e em 2016 (24,32/1000 óbitos), constituindo uma diminuição discreta ao longo dos anos não apresentando um resultado satisfatório na diminuição dos óbitos fetais do estado.

Gráfico 3: Taxa de óbito fetal em Jaguaribe no período de 2006 a 2016 por 1000 nascidos vivos



Fonte: DATASUS (2018)

Como mostra o **Gráfico 3**, na cidade de Jaguaribe entre os anos 2006 e 2016 ocorreu uma oscilação nos índices, onde apresentaram-se picos e declínios significantes, chamando a atenção para o ano de 2013 com um pico de (50,66/1000 óbitos) e logo em seguida vem 2014 com um declínio acentuado nos casos (5,84/1000 óbitos).

A seguir, as Tabelas 1 e 2 apresentam dados sobre o perfil dos óbitos fetais e materno no município de Jaguaribe-CE. Mostrando variáveis como: ano de óbito, sexo, local da ocorrência, tipo de gestação, idade e escolaridade da mãe.

Tabela 1 – Óbito Fetal: Perfil do feto

	n	%
Ano do óbito		
2006 a 2008	15	20,2
2009 a 2012	32	43,2
2013 a 2016	27	36,6
Sexo do Feto		
Masculino	31	41,9
Feminino	31	41,9
Ignorado	12	16,2
Local da ocorrência		
Hospital	63	85,1
Domicílio	5	6,7
Via pública	2	2,7
Outros	1	1,3
Ignorado	3	4,2
Tipo de gestação		
Única	70	94,5
Dupla	1	1,3
Ignorada	3	4,2

FONTE: DATASUS (2018)

Observa-se na **Tabela 1** as variáveis entre os 74 óbitos fetais no município de Jaguaribe-CE, destes, 32 ocorreram entre os anos de 2009 a 2012, configurando uma porcentagem de (43,2%). Entre o local de ocorrência predominou-se o hospital com 63 (85,1%) dos acontecimentos registrados, seguido por domicílios com 5 (6,7%). Dentre as gestações 70 (94,5%) eram fetos únicos e óbito gemelar representando (1,3%) dos casos.

Tabela 2 – Óbito Fetal: Perfil da mãe.

Idade da mãe	n	%
10 a 14 anos	1	1,3
15 a 19 anos	15	20,2
20 a 24 anos	20	27,1
25 a 29 anos	11	14,8
30 a 34 anos	9	12,2
35 a 39 anos	7	9,5
40 a 44 anos	2	2,7
45 a 49 anos	2	2,7
Ignorada	7	9,5
Escolaridade da mãe		
Nenhuma	3	4,2
De 1 a 3 anos	8	10,8
De 4 a 7 anos	25	33,7
De 8 a 11 anos	25	33,7
De 12 a mais	4	5,4
Ignorado	9	12,2

FONTE: DATASUS (2018)

Considerando a **Tabela 2** notou-se que entre a faixa etária de 20 a 24 anos de idade da mãe, ocorre o maior número de óbitos fetais, cerca de 27,1%, em seguida têm-se a faixa etária de 15 a 19 anos com um total de 15 óbitos, 20,2%. Analisando a escolaridade da mãe, observou-se uma maioria do nível de escolaridade entre as faixas de 4 a 7 e 8 a 11 anos de estudo, ambos com um total de 25 dos casos apresentados, totalizando 67,4%

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A mortalidade está envolvida em vários núcleos de causalidades, onde estas estão relacionadas com inúmeros fatores que se ligam diretas e indiretamente na complexa junção de elementos assistências, biológicos e sócios econômicos da gestante e do feto, sendo muitas vezes o motivo predominante do óbito fetal, onde os cuidados indispensáveis com a saúde ficam para segundo plano (SOARES; MENEZES, 2010).

Ao se tratar de gravidez, independente da idade da mãe ou não, já é um assunto que inspira cuidados e atenção, mais ainda, quando se refere a uma mãe adolescente, onde, o núcleo de mudanças além do físico e emocional dessa jovem (mesmo estando tudo certo) está em uma fase de transformações, onde o descobrimento de uma gravidez altera todo o cenário (TABORDA *et al.*, 2014).

Adolescência é uma fase de crescimento e maturação tanto da parte biológica, da estrutura física, como também psicológica, onde oscilações estão acontecendo constantemente no corpo da mulher, as vulnerabilidades a qual fazem parte nessa etapa de vida envolve vários aspectos, onde, um deles é a gravidez se destacando por ser um acontecimento transformador e com consequências para o restante de sua vida (GURGEL *et al.*, 2008).

Observar-se que cerca de 20% das mães analisadas na pesquisa têm entre 15 e 19 anos, mostrando a sociedade que ainda tem-se muito a trabalhar com adolescentes, bem como, a questão do planejamento familiar.

O fato de uma pessoa passar por um acontecimento prematuro faz com que ela amadureça de uma forma agressiva e muito rápida que pode trazer algumas consequências no decorrer dos seus futuros dias, levando assim a um alerta maior com relação ao cuidado com o binômio (mãe e filho), trazendo em consideração o despreparo da mãe em relação ao planejamento familiar e investigando se ocorreu um pré-natal adequado nesta gestação (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

A pesquisa exhibe que o maior número de óbitos fetais ocorreu no âmbito hospitalar, sendo assim, configura-se que essas mulheres procuraram por alguma ajuda, mesmo que, nos últimos minutos do feto, resultando na não obtenção de êxito na salvação do mesmo. O hospital presta assistência à população em geral, porém,

em casos específicos de gestações, principalmente as de risco é necessário um acompanhamento mais detalhado, desde o início até a conclusão da gestação.

Engravidar é um acontecimento que precisa de planejamento, pois, envolve uma decisão dependente de outra pessoa e transformações que abrangem o resto de suas vidas, independente de está com o pai do filho por perto ou não, são responsabilidades que passam a pesar sobre os pais de um novo ser, depende totalmente de seus progenitores (COSTA; HEILBORN, 2006).

Como visto na pesquisa a região de Jaguaribe mesmo com o nível de dificuldades as mulheres que perderam os seus filhos tinham algum anos de estudos 33,7 entre 4 e 7 anos de estudo e 33,7 entre 8 e 11 anos de escolaridade mostrando assim que esse não foi o motivo principal que contribuiu com o óbito fetal

De acordo com Leal e colaboradores (2004), as adolescentes constituem mais de um quarto das puérperas atendidas no serviço de saúde SUS o que indica o desafio de amplificar a atenção ao adolescente, enquanto uma questão de saúde pública. O enfrentamento dessa questão passa pela qualificação das políticas sociais e de saúde voltadas a esse grupo etário; pela redução das desigualdades socioeconômicas; melhoria da atenção pré-natal; entre outras.

A orientação sexual na rede de educação é uma das atitudes que pode ser instituída partindo da educação continuada dos professores que se sintam aptos para tal. As questões quanto à sexualidade devem ser discutidas com os adolescentes de forma que eles se sintam seguros para fazer suas opções sexuais. Ainda é um tabu falar sobre sexualidade no Brasil (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA, 2010).

O assunto de óbitos fetal envolve muitas informações e ocorre à necessidade de muitos cuidados, para as mães é de grande relevância buscar sanar dúvidas para melhorar a qualidade de vida dessa gestante, dentro de uma gravidez onde os cuidados será formidável e deve ser seguido para a qualidade de vida do binômio .O planejamento familiar é primordial para uma gestação onde os riscos caem consideravelmente após seguir com as medidas de cuidados levando a excelentes resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de óbitos fetal no Brasil mesmo com algumas medidas de redução, ainda se encontram elevadas ao se considerar que muitos dos óbitos fetais poderiam ser evitados desde que ocorresse um planejamento durante a gestação.

Dentre tudo que foi visto nesse estudo, o que tem se mostrado de grande relevância, tem sido o trabalho de educação em saúde, realizado por profissionais qualificados e incansáveis nessa luta desempenhando função primordial para salvar vidas ou conseguir amenizar consequências que deixariam sequelas pro resto dela.

Para a concretização desse estudo foi percebido que ainda se tem muito para evoluir nesse assunto por se tratar da escassez de informações e de muitas dificuldades em registrar com clareza de detalhes todos os resultados encontrados, e voltados para investigação da causa base do óbito fetal. Falta de registros hospitalares fidedignos, baixa qualidade das informações nas declarações de óbito. Devido a campos não preenchidos e, principalmente, as imprecisões na declaração da “causa da morte”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcia Furquim de et al. Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 1, n. 9, p.56-68, set. 2006.

ARAÚJO, Breno F. de; BOZZETT, Mary C.; TANAKA, Ana C. **A Mortalidade neonatal precoce no município de Caxias do Sul: um estudo de coorte**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 02, p.200-206, 20 2000.

ASSIS, Heloísa Maria de. **Mortalidade fetal: um estudo para os óbitos evitáveis ocorridos no Município de Belo Horizonte, 2008-2010**. 2013. 88 f. Tese (Doutorado) - Curso de Demografia, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional Faculdade de Ciências Econômicas - UFMG, Belo Horizonte, 2013.

BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos et al. Fetal deaths in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v.1, n. 49, p.1-15, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. Brasília, DF, 3º ed. 69p. 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília, DF p 64,2010,

_____. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília, Ed. P 98, DF, 2009

_____. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília, DF, 2009, b 2. Ed. 98 p

_____. Ministério da Saúde. Portaria n 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília, 22 de fevereiro de 2006.

CEARÁ, Governo do Estado do. **Boletim Epidemiológico de Mortalidade. Secretaria de Saúde**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p.1-6, 06 abr. 2017.

COSTA, T.J. N. M. da; HEILBORN, Maria Luiza. **Gravidez na adolescência: situação atual**, Juiz de Fora, v. 01, n. 09, p.29-38, 01 abr. 2006.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Definições**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 8 maio 2018.

DIAS, B. A. S.; SANTOS NETO, E.T.; ANDRADE, M. A. C. **Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões?** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 5, p.02-33, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; DIAS, M. A. B.; LEAL, M. C. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro**, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 425- 437, 2012.

FONSECA, S. C.; COUTINHO, E. S. F. **Fatores de risco para mortalidade fetal em uma maternidade do Sistema Único de Saúde**, Rio de Janeiro, Brasil: estudo caso-controle, Rio de Janeiro, v. 26, n. 02, p.23-53, 12 fev. 2010.

GIL, Antonio Carlos; **Como elaborar projetos de pesquisa**. – 5. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Elaine Christine de Souza. Conceitos e ferramentas da epidemiologia: Conceitos e ferramentas da epidemiologia. Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia: **Conceitos e ferramentas da epidemiologia**, Recife, p.03-85, 03 fev. 2015

GUIMARÃES, Juliana-Bahiense de Souza; **Análise estatística utilizando o SPSS: guia prático de comandos**. Salvador, Bahia, 2009.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al: Esc Anna Nery Rev Enferm. **Gravidez na Adolescência: Tendência na Produção Científica de Enfermagem** Ceara v. 04, n. 12, p.799-05, 12 abr. 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Jaguaribe**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=2306900>>. Acesso em: 01 maio 2018.

KLEIN, C. J.; MADI, J. M.; ARAÚJO, B. F.; ZATTI, H.; BOSCO, D. S. D.; HENKE, C. N.; ROMBALDI, R. L.; MADI, S. R. C. Fatores de Risco Relacionados à Mortalidade Fetal. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, n. 01, p.11-16, 01 jan. 2012.

LANSKY, S.; FRANÇA, E.; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura, **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.722- 749, de 22 maio, 2012.

LAWN, J.; SHIBUYA, K.; STEIN, C. No cry at birth: global estimates of intrapartum stillbirths and intrapartum-related neonatal deaths. **Bull World Health Organ**, v. 83, n. 6, p. 409-417, 2005.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Fatores Associados à Morbimortalidades Perinatal em Uma Amostra de Maternidades Públicas e Privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, p.520-533, abr. 2004.

LIMA, K. J.; CHAVES, C. S.; RODRIGUES, V. C.; LIMA, M. A.; CANDEIRA, E. C. P.; PEIXOTO, V. M. M. Re.; SOUSA, H. N. A Invisibilidade dos Óbitos Fetais Nas Políticas de Saúde, **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Limoeiro do Norte. v. 14, p.71-71, 01 fev. 2015.

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C.; ALMEIDA, M. F.; DIAS, M. A. S, MORAIS NETO, O. L, MOURA, L. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 19, n. 2, p. 173-176, abr.-jun. 2010

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C.; ALMEIDA, M. F.; DIAS, M. A. S, MORAIS NETO, O. L, MOURA, L. Lista de Causas de Mortes Evitáveis Por Intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil, **Epidemiologia. Serv. Saúde**, Brasília (DF). v. 1, n. 1, p.233-244, 16 abr. 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, p310, 2003.

MENEZZI, A. M. E. D.; FIGUEIREIDO, I. D.; LIMA, E. W. B.; ALMEIDA, J. C.; MARQUES, F. K. S.; OLIVEIRA, C. F.; BARRETO, N. A. P.; PINHO, L. Vigilância do óbito Fetal: Estudo das Principais Causas, **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p.208-212, 2016.

MOREIRA, L. M. C.; ALVES, C. R.L.; BELISÁRIO, S. A.; BUENO, M. C. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Rer Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 22, n. 02, p.48-55, 02 nov. 2012.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia; XAVIER, Patrícia Ferreira; SÁ, Rafaella Domingos Passos de. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**, UERJ, v. 08, n. 04, p.41-47, 02 dez. 2011.

NURDAN, N.; MATTAR, R.; CAMANO, L. Óbito Fetal em Microrregião de Minas Gerais: Causas e Fatores Associado, **RBGO**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.103-107, 01 jan. 2003.

OLIVEIRA, Elaine Fernandes Viellas de; OLIVEIRA, Elaine Fernandes Viellas de; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da.: **Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 26, p.567-578, mar. 2010.

PADILHA, Alexandre Rocha Santos. Conselho Nacional de Saúde: **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, v. 01, n. 01, p.02-60, 14 jun. 2013

RAMOS, H. A. C.; CUMA, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental, **Esc Anna Nery. Rev Enferm, Maringa**, p.297-304, 05 abr. 2009.

SCHOEPS, D.; LEFEVRE, D.; SILVA, Z. P.; NOVAES, H. M. D.; RASPANTINI, P. R.; ALMEIDA, M. F. Representações sociais de obstetras e neonatologistas sobre a declaração de óbito fetal e neonatal precoce na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p.105-118, mar. 2014.

SOARES, E S.; MENEZES, G. M. S. Fatores Associados à Mortalidade Neonatal Precoce: Análise de Situação no Nível Local, **Epidemiol. Serv. Saúde Brasília (DF)**, p.51-60, 2010 a.

SOARES, Enio Silva; MENEZES, Greice Maria de Souza. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 1, n. 19, p.51-60, jan./mar. 2010 b.

TABORDA, Joseane Adriana et al.: **Cad. Saúde Cole. Consequências da Gravidez na Adolescência Para As Meninas Considerando-se As Diferenças Socioeconômicas Entre Elas**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 22, p.16-24, 22 jan. 2014.