

1.CONTEXTUALIZAÇÃO

O impacto da natimortalidade

Taxas de natimortalidade

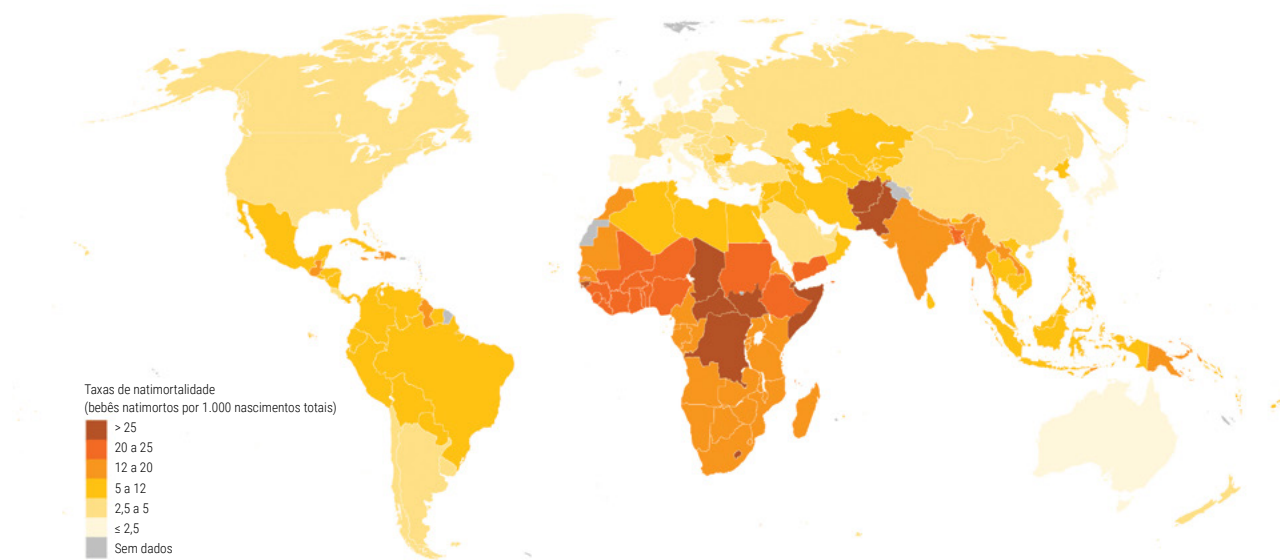
A natimortalidade ocorre quando um bebê morre nas últimas fases da gravidez ou durante o parto. É um desfecho devastador da gravidez. A cada 17 segundos, uma gravidez resulta em um bebê natimorto no mundo — aproximadamente 1,9 milhão de casos em 2021. As mães e as famílias esperavam que esses bebês nascessem com vida. Mais de três quartos dos casos de bebês natimortos ocorrem na África Subsaariana e no sul da Ásia ([Figura 1.1](#)). Os países de baixa e média-baixa rendas são responsáveis por 89% de todos os bebês natimortos, mas por apenas 71%

de todos os nascidos vivos. Do total de bebês natimortos, 45% morrem após o início do trabalho de parto. Muitos desses casos de natimortalidade ocorrem em bebês a termo e poderiam ser evitados com o acesso justo a cuidados de alta qualidade durante a gravidez e o parto ([1](#)). Nas últimas duas décadas, o progresso na redução das taxas de natimortalidade não acompanhou os avanços obtidos na diminuição dos óbitos maternos nem os progressos na prevenção de óbitos de recém-nascidos nos primeiros 28 dias de vida. Entre 2000 e 2021, a redução anual da taxa global de natimortalidade foi de apenas 2%, em comparação com 2,7% de redução na mortalidade neonatal (óbitos no primeiro mês após o nascimento) e 3,9% entre crianças de 1 mês a 59 meses ([1](#)). Entretanto, entre 2000 e 2020, a taxa de mortalidade materna (TMM) global diminuiu 2,1% ao ano ([2](#)).

© UNICEF/UNI73176/Holtz

Nadège NDI Rose, de 20 anos, em trabalho de parto na maternidade do Hospital Saint Luc, um hospital privado na cidade de Mbalmayo (Camarões). Dois profissionais de saúde cuidam dela. Rose dará à luz seu quinto bebê prematuro e natimorto. Ela nunca teve acesso a uma consulta pré-natal.



FIGURA 1.1: TAXAS DE NATIMORTALIDADE POR PAÍS (2021)

Fonte: [Never Forgotten: The Situation of Stillbirth Around the Globe](#). Relatório do Grupo Interagencial das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil, 2022. Nota: O mapa não reflete o posicionamento do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) ou de quaisquer organizações colaboradoras neste guia sobre o status legal de qualquer país, território ou a delimitação de quaisquer fronteiras. As taxas nacionais de natimortalidade mais recentes para 195 países estão disponíveis em www.childmortality.org.



Uma nota sobre a terminologia de gênero

Este guia reconhece a diversidade de gênero entre gestantes e parturientes. Os termos “mulher” e “mãe” foram empregados para garantir a concisão do texto. O guia busca ser inclusivo em relação a todas as pessoas grávidas e parturientes, ainda que algumas não se identifiquem como mulher ou mãe (3).

A natimortalidade é um problema de saúde global cada vez mais grave. Em 2000, bebês natimortos representavam 23% do total de mortes entre crianças menores de 5 anos. Em 2021, esse número aumentou para 27% (1). Na África Subsaariana, o número estimado de natimortos aumentou de 765 mil em 2000 para 847 mil em 2021, pois o crescimento do número total de nascimentos superou a redução da taxa de natimortalidade na região (1). Em alguns países de alta renda, há mais natimortos do que óbitos neonatais, e o número de bebês natimortos supera até mesmo o de óbitos infantis (crianças entre 1 e 12 meses de idade).

Em 2014, 194 Estados-Membros aprovaram o [Every Newborn Action Plan](#) (ENAP) (4) na 67ª Assembleia Mundial da Saúde. O ENAP estabeleceu como meta que, até 2030, todos os países tenham 12 ou menos bebês natimortos a cada 1.000 nascimentos. Para atingir essa meta, mais de 45 países precisam mais do que duplicar o progresso atual (1). O ENAP também teve como objetivo eliminar as lacunas de equidade, ou seja, as diferenças nas taxas de natimortalidade entre os grupos mais e menos favorecidos. Porém, poucos países, mesmo aqueles com baixa mortalidade geral, fizeram progresso na utilização de dados e de ações específicas para eliminar essas lacunas.

Impacto emocional e psicológico

A experiência de ter um bebê natimorto é um evento que muda a vida, com amplos e complexos impactos psicológicos, psicossociais e emocionais em mães, pais e familiares (5). Para mães e pais, a perda inesperada de um filho, assim como os cuidados necessários após essa perda, afeta a maneira como lidam com a vida e a morte, a autoestima e a identidade (6).



Ninguém diz que você vai perder completamente a noção de quem você é. Sua vida, sua identidade, seus interesses, seus relacionamentos — tudo parece ter que ser compreendido novamente pela primeira vez.” – Alex, mãe do bebê natimorto Robin

Fonte: whatsyourgrief.com/loss-of-identity-after-stillbirth

Embora os impactos da natimortalidade na saúde mental variem em gravidade e na forma como se manifestam, as emoções mais comuns entre pessoas em luto incluem choque, culpa, uma profunda necessidade de entender a causa da morte e de guardar lembranças do nascimento — além de pensamentos confusos ou angustiantes (7). Vários estudos mostram que, embora esses impactos pareçam ser mais frequentes e intensos nos primeiros meses após a morte do bebê, há impactos emocionais e psicológicos complexos e duradouros nas mulheres que dão à luz e em seus parceiros. Estes impactos duradouros incluem aumento da morbidade psicológica em gestações subsequentes e aumento do risco de transtornos mentais graves (8).



A perda do meu bebê mudou muitas coisas em mim. Contar às pessoas era tão vergonhoso. As pessoas diziam que a culpa pelo meu bebê ter morrido era minha, então comecei a me culpar também, dizendo a mim mesma que eu não tinha sido cuidadosa o suficiente. Todos os dias eu voltava para casa [do trabalho] chorando.” – Oyele, Nigéria

Fonte: blogs.unicef.org/evidence-for-action/shrouded-in-silence-the-untold-story-of-stillbirths

Pesquisas também mostram que as consequências emocionais de ter um bebê natimorto são frequentemente influenciadas por normas e contextos sociais e culturais. Em algumas culturas, as mulheres são consideradas responsáveis pela morte do bebê, o que leva à humilhação pública e à discriminação. Em outras, os bebês natimortos não são reconhecidos ou são ignorados e negados, o que pode afetar consideravelmente a capacidade de um indivíduo de viver o luto (9, 10). Estudos também revelaram que, em certos contextos, o ambiente alegre e agitado da ala obstétrica é um lugar extremamente doloroso para mães, pais e familiares que tiveram um bebê natimorto, e que as tentativas bem-intencionadas dos profissionais de saúde de proporcionar conforto muitas vezes têm o efeito contrário (11).

Embora nada possa evitar a dor e o luto de ter um bebê natimorto, a disponibilidade de cuidados e de apoio psicossocial centrados na pessoa e culturalmente adequados pode ajudar a reduzir a gravidade, a magnitude e a duração do impacto psicológico e emocional sobre as mulheres e as famílias.



Crystal e LP Nielsen se despedem de sua filha Aleia Nielsen após seu funeral em 8 de julho de 2020. Aleia é a única filha do casal.

Fonte: Stacey Fletcher



O que queremos dizer com “cuidados culturalmente adequados”?

Este guia define os cuidados culturalmente adequados como um cuidado que é informado, respeitoso e alinhado com as crenças e normas culturais particulares da mulher, ao mesmo tempo que adere às normas globais aceitas sobre direitos humanos e cuidados que respeitam a maternidade, como a [Declaração Universal dos Direitos Humanos](#) e a [Carta para Cuidados Respeitosos na Maternidade: Direitos Universais das Mulheres e Recém-nascidos](#).

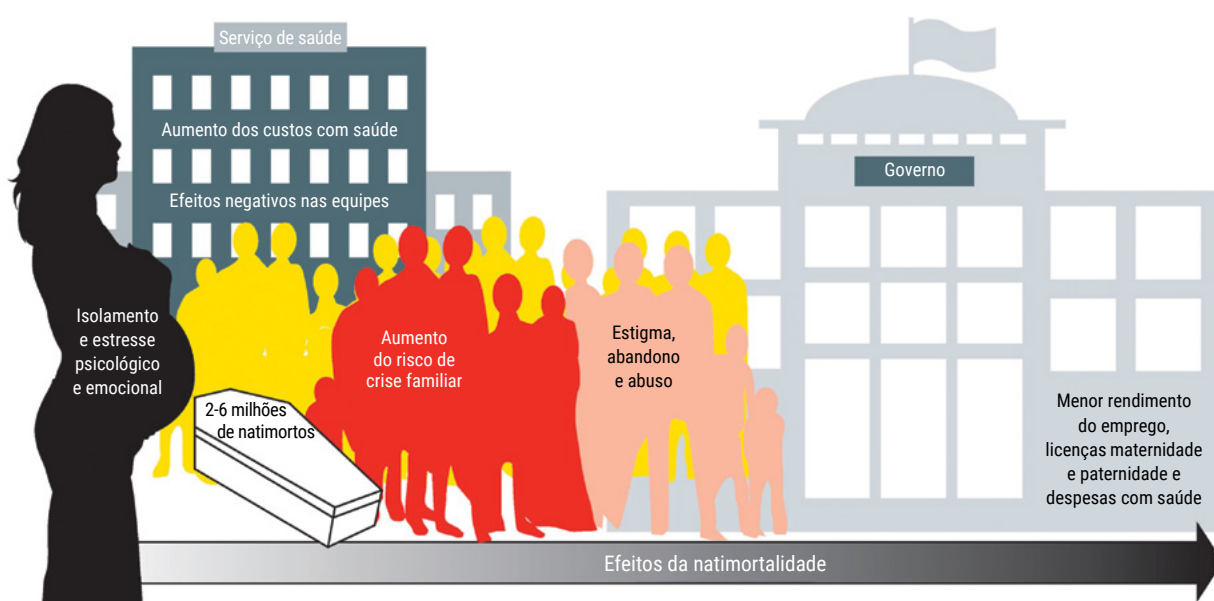
Impacto financeiro e social

Estimar o impacto econômico e social da natimortalidade é um desafio, mas é importante entender quanto as ações de prevenção e de melhoria dos cuidados após a perda de um bebê podem fazer a diferença. As perdas atribuídas à natimortalidade podem ser difíceis de estimar porque incluem custos diretos (o custo financeiro da utilização dos serviços de saúde quando um bebê morre), custos indiretos (o custo da perda

de produtividade ou recursos humanos) e custos intangíveis/imateriais (os custos não monetários que refletem amplamente o impacto emocional da natimortalidade) (12). A Figura 1.2 descreve o efeito da natimortalidade, incluindo os custos diretos, indiretos e intangíveis associados ao bebê, à mãe, à família, aos serviços de saúde, à sociedade e aos governos.

Em 2018, Campbell e colaboradores estimaram que a média de 802 libras esterlinas correspondia ao custo direto por natimorto. Corrigido para valores de 2022 e convertido em dólares americanos para comparação global, esse valor corresponde a aproximadamente 1.000 dólares por bebê natimorto (13). O custo direto associado à ansiedade e à depressão dos pais foi de aproximadamente 820 dólares por bebê natimorto (10). Os custos dos cuidados nas gestações subsequentes variaram conforme a causa da natimortalidade e foram maiores quando a morte era inexplicável, com valores de aproximadamente 5.500 dólares por caso (14). Além das consequências impostas às mães e aos pais, a morte de um bebê tem um impacto negativo sobre os profissionais de saúde, com um custo estimado de 900 dólares por caso (13).

FIGURA 1.2: OS EFEITOS DA NATIMORTALIDADE CAUSADOS PELA MORTE DO BEBÊ, QUE AFETAM A MÃE, A FAMÍLIA, OS SERVIÇOS DE SAÚDE, A SOCIEDADE E O GOVERNO



Fonte: Republicação de The Lancet, Vol. 387, Heazell, Siassakos, Blencowe, et al., Stillbirths: economic and psychosocial consequences, páginas 604-616, Copyright (2016), com permissão da Elsevier. Nota: 2,6 milhões de natimortos por ano refletem a estimativa no momento da publicação da figura (2016). A estimativa de 2021 é de 1,9 milhões de natimortos.

Uma revisão sistemática agrupou os custos intangíveis da natimortalidade em oito temas: luto profundo, depressão, isolamento social, problemas de relacionamento, problemas com irmãos, retorno à normalidade, necessidade de apoio e evento de mudança de vida (12). Esses extensos custos intangíveis são experimentados pelas mães, bem como pelos pais/parceiros, irmãos, avós e outros membros da família. Os custos intangíveis podem levar a custos financeiros, que geralmente recaem apenas sobre mães ou pais e são provavelmente muito maiores do que os custos diretos e indiretos.

Poucos países concedem licença-maternidade ou licença-paternidade após a morte do bebê, levando à perda de rendimentos ou presenteísmo (estar presente no trabalho, mas com produtividade reduzida) (10). Quando se leva em conta o impacto da natimortalidade, o investimento necessário para implementar intervenções eficazes que salvem vidas de bebês cai para 2.143 dólares por vida salva, em comparação com 3.994 dólares quando são considerados apenas os óbitos neonatais (10). Considerar todos esses aspectos do ônus da natimortalidade revela o grande custo econômico associado aos natimortos que, em última análise, recai sobre os governos e a sociedade.

Impacto nos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde correm o risco de desenvolver a síndrome do esgotamento profissional (burnout) devido ao impacto psicológico de trabalhar em meio a eventos estressantes, como o atendimento às mulheres que deram à luz um natimorto (15). Para os profissionais de saúde, os principais impactos negativos de cuidar das famílias após o nascimento do natimorto incluem sofrimento pessoal, sensação de sobrecarga, esforço para manter o controle das próprias emoções, dificuldade de concentração e dificuldade de voltar ao trabalho depois do ocorrido (16-20). O estresse traumático secundário e os sintomas do transtorno de estresse

pós-traumático também foram identificados entre os profissionais de saúde que estiveram presentes em partos traumáticos, incluindo de bebês natimortos (21). Um estudo realizado no Quênia e na Uganda mostrou que sentimentos de tristeza, frustração, culpa e vergonha eram frequentemente vivenciados, e os profissionais de saúde sentiam culpa, medo e comportamentos negativos, como repassar a responsabilidade pela comunicação com as famílias a outras pessoas (22). Outro estudo realizado em Papua-Nova Guiné mostrou que profissionais de saúde se sentiam em risco de sofrer violência física por parte de familiares irritados após cuidarem de uma mulher que teve um bebê natimorto (23).



Sempre que cuido de uma mulher que teve um bebê natimorto, é devastador para ela e para sua família, mas também para mim como cuidadora. Tenho que lidar com a minha própria dor e com a dor da mulher e da sua família, porém não é culturalmente aceitável lamentar em público, uma vez que a sociedade não considera os natimortos como seres humanos...” – Parteira do Malawi

Fonte: Homer, Malata, ten Hoop-Bender (2016) (24)

No entanto, há evidências de alguns impactos positivos, especialmente quando os profissionais de saúde percebem que podem oferecer cuidados de qualidade no luto. Cuidar das famílias pode ser gratificante quando os profissionais de saúde são capazes de se conectar com elas, oferecer oportunidades para criar memórias especiais, ouvir e compartilhar o luto, fazendo uma diferença positiva (25).

© UNICEF/UNI59991/Nesbitt

Uma mulher olha para roupas de bebê e cobertores na sua casa em Lusaka (Zâmbia). Ela acaba de retornar após a morte do seu bebê.

Ela acredita que seu bebê nasceu morto devido a complicações relacionadas às suas condições de saúde (diabetes e HIV positivo).



Fatores de risco subjacentes associados à natimortalidade

Fatores de risco são condições ou características que aumentam o risco ou a chance de uma pessoa desenvolver uma doença ou experimentar um desfecho de saúde adverso, como o nascimento de um bebê sem vida. Esses fatores de risco podem atuar direta ou indiretamente, aumentando o risco de outras causas mais diretas de morte. Por exemplo, a infecção é um fator de risco que pode causar a morte diretamente, enquanto a falta de profissionais qualificados é um fator de risco indireto que pode contribuir para a morte. Os fatores de risco para a natimortalidade geralmente aumentam o risco de outros desfechos adversos ao nascimento, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e óbito neonatal. A [Figura 1.3](#) descreve um modelo de risco para natimortalidade

(chamado de modelo ecológico social) e os fatores de risco estratificados que afetam os bebês natimortos, incluindo fatores maternos, familiares, comunitários, estruturais e do sistema de saúde. Exemplos de fatores de risco específicos são apresentados na [Tabela 1.1](#), de acordo com este modelo. A tabela apresenta uma lista de exemplos de fatores de risco, porém não de forma exaustiva. É importante observar que esses fatores de risco podem interagir entre si de maneiras complexas, ampliando, potencialmente, o risco (26).

FIGURA 1.3: MODELO ECOLÓGICO SOCIAL DE RISCO PARA NATIMORTALIDADE

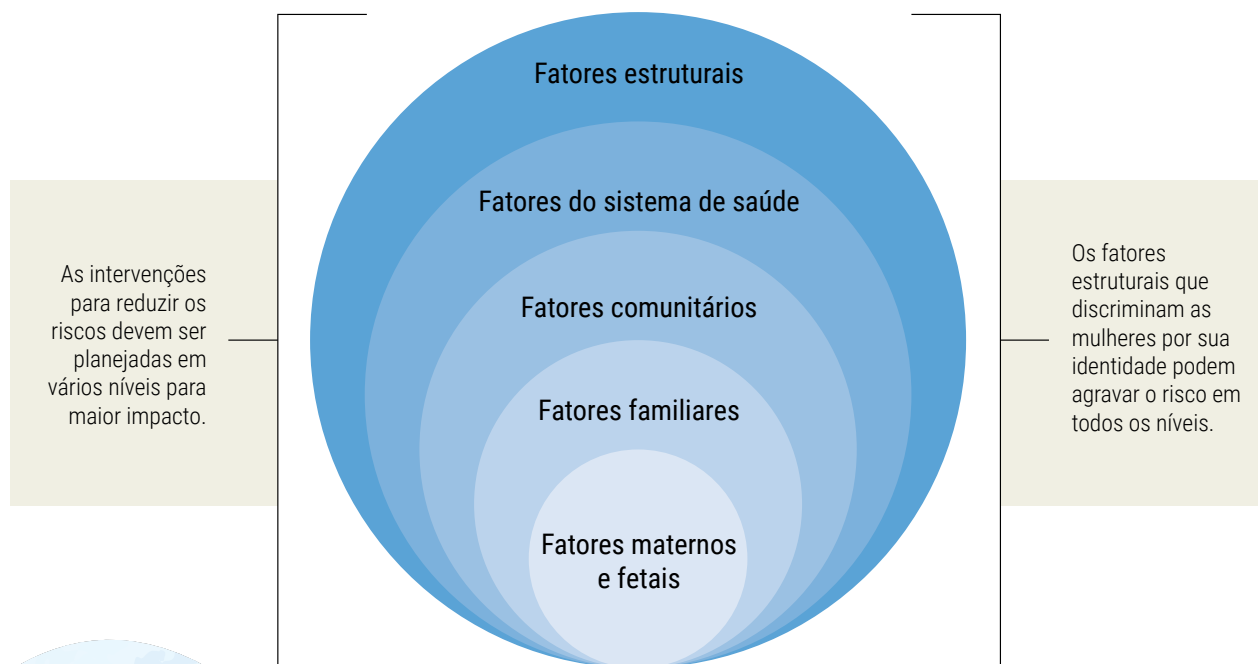


TABELA 1.1: FATORES DE RISCO PARA NATIMORTALIDADE SEGUNDO O MODELO ECOLÓGICO SOCIAL

Componente do modelo	Exemplos de fatores de risco
----------------------	------------------------------

FATORES DE RISCO ESTRUTURAIS	
Discriminação e inequidade	Com base em raça, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero ou outras características
	Recusa ou má qualidade dos serviços de saúde e falta de cuidados respeitosos
	Falta de políticas de proteção à saúde reprodutiva
FATORES DE RISCO DO SISTEMA DE SAÚDE	
Força de trabalho em saúde	Falta de profissionais qualificados, especialmente no turno da noite e nas zonas rurais
	Falta de treinamento inicial e de formação continuada na gestão de riscos
	Má supervisão e prestação de contas
Qualidade dos cuidados	Falta de continuidade ao longo da linha de cuidados
	Fatores relacionados aos cuidados abaixo do padrão, incluindo (mas não se limitando a) falha dos profissionais da saúde em reconhecer e gerenciar riscos, falha em seguir as diretrizes da prática clínica e má comunicação
	Ausência ou atraso no encaminhamento para gestações de alto risco
	Cuidados obstétricos ausentes ou de má qualidade durante o trabalho de parto e o nascimento
Infraestrutura e insumos de saúde	Falta de infraestrutura para a saúde, como água potável, eletricidade, insumos médicos
	Cadeia de suprimentos deficiente para insumos essenciais, como oxigênio e anestesia
FATORES DE RISCO COMUNITÁRIOS	
Longa distância e difícil acesso aos cuidados de saúde	Falta de cuidados especializados nas zonas rurais
	Longas distâncias, falta de infraestrutura rodoviária e de transporte, custos de deslocamento
Bairros sem segurança	Níveis elevados de criminalidade, violência e insegurança nas ruas
Exposições ambientais	Falta de água potável e serviços de saneamento; poluição do ar interna e externa
FATORES DE RISCO FAMILIARES	
Estruturas e dinâmicas familiares	Abuso emocional e físico
	Falta de autonomia sobre as decisões relacionadas à saúde e aos cuidados em saúde
FATORES DE RISCO MATERNO E FETAIS	
Estresse emocional, interpessoal e financeiro	Pobreza ou baixa renda e insegurança alimentar ou habitacional associada
	Falta de apoio social ou familiar
Isolamento geográfico e contexto rural	Falta de acesso a transporte
	Falta de acesso e de disponibilidade de serviços obstétricos de emergência
Falta de autoeficácia	Baixo letramento em saúde, levando a uma compreensão limitada das informações sobre saúde
Fisiológicos ou biomédicos	Idade materna igual ou superior a 35 anos
	Alto índice de massa corporal/obesidade
	Condições preexistentes, como transtornos hipertensivos, malária, infecção por HIV
	Pouca ingestão nutricional; uso de substâncias como tabaco, álcool e opiáceos
Placentários/fetais	Restrição do crescimento fetal, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecção
	Hemorragia pré-parto ou intraparto

Nota: Esta lista fornece exemplos de fatores de risco e não deve ser exaustiva.