

2. OPORTUNIDADES PARA SUPERAR DESAFIOS NO ENFRENTAMENTO DA NATIMORTALIDADE

Quais são os desafios?

Apesar dos avanços recentes na inclusão de natimortos no controle de dados globais sobre mortalidade infantil (1), a natimortalidade ainda permanece invisível em termos de reconhecimento social, investimentos e ações programáticas, devido a falhas em cinco categorias amplas (27): falta de equidade no acesso aos cuidados, falta de qualidade no cuidado, percepções sociais, insuficiência de dados e desafios programáticos (Figura 2.1). Essas categorias amplas descrevem por que o nascimento de natimortos evitáveis — que poderiam ser prevenidos por meio de ações dos sistemas de saúde — continua ocorrendo. Elas também destacam porque, com frequência, o cuidado de qualidade após o nascimento de um bebê natimorto é insuficiente. Exemplos de desafios específicos são apresentados no Anexo 1.

Falta de equidade no acesso ao cuidado

Equidade em saúde materna significa que todas as mulheres têm acesso — e podem utilizar — os cuidados adequados e no tempo oportuno, independentemente de raça, status social, etnicidade, religião, idade, sexualidade ou outras características individuais. As autoridades de saúde devem tomar medidas para garantir que os serviços de saúde materna estejam disponíveis a todas as mulheres, principalmente àquelas com maior probabilidade de precisar deles, mas com menos chance de utilizá-los. Entre elas estão: mulheres migrantes, refugiadas e mulheres e famílias que vivem em ambientes frágeis e acampamentos humanitários.

FIGURA 2.1: ESTRUTURA DOS DESAFIOS NO ENFRENTAMENTO DA NATIMORTALIDADE



© UNICEF/UNI166910/d'Aki

Em 25 de julho de 2014, no Estado da Palestina, Soha Mosleh estava deitada em uma maca enquanto se recuperava na maternidade do Hospital Al-Shifa, em Gaza. No segundo dia da recente escalada de violência entre Israel e Gaza, a Sra. Mosleh, que estava no nono mês de gravidez, deixou sua casa no distrito de Zeitoun em busca de um lugar mais seguro para se refugiar. "Parecia uma pedra", disse ela sobre a dor vaginal que começou a sentir. No hospital, ela deu à luz uma menina natimorta. De acordo com os médicos, o nascimento da bebê natimorta foi causado pelo estresse induzido pelo conflito.



A pobreza me devastou. Tive quatro bebês natimortos seguidos. A maioria das pessoas aqui é analfabeta, pobre e conservadora. Não permitem que as mulheres façam consultas de pré-natal. Mas, as mulheres ricas não enfrentam esses problemas. Elas têm mais liberdade do que nós.”

Fonte: Zakar, Zakar, Mustafa, et al. (mulher no Paquistão, 2018) (28)

Deficiência na qualidade dos cuidados

A taxa de natimortalidade é um indicador-chave da qualidade dos cuidados durante a gravidez e no parto.



A qualidade do cuidado é definida pela OMS como “o grau em que os serviços de saúde oferecidos a indivíduos e populações de pacientes melhoram os desfechos de saúde desejados... o cuidado em saúde deve ser seguro, eficaz, oportuno, eficiente, equitativo e centrado nas pessoas” (29).

Evidências mostram que uma maior frequência de consultas pré-natais para mulheres e adolescentes está associada a uma redução na probabilidade de bebês natimortos. Esse risco reduzido está, em grande parte, relacionado ao aumento das oportunidades para que os profissionais de saúde identifiquem e, junto com as mulheres, lidem com as possíveis complicações. Em comparação com quatro consultas, a realização de oito ou mais consultas para cuidados pré-natais pode reduzir mortes perinatais (natimortos e mortes de recém-nascidos) em até 8 a cada 1.000 nascimentos (30). Porém, ainda existem muitas barreiras para oferecer cuidados pré-natais de alta qualidade. Também existem barreiras para oferecer cuidados intraparto de qualidade, e aproximadamente metade de todos os natimortos resultam de

complicações durante o trabalho de parto e o nascimento (31). Existem muitos desafios para melhorar a qualidade dos cuidados no que diz respeito a fatores emocionais, informativos e sistêmicos, como questões relacionadas à equipe de saúde e ao financiamento (32).

Percepções Sociais

A perda significativa de vidas devido à natimortalidade, muitas vezes, não é reconhecida e é ocultada. Entre os desafios comuns enfrentados por países e sociedades estão o estigma persistente e os tabus que mantêm o nascimento de bebês natimortos oculto (33), além da falta de reconhecimento e de amparo legal para os casos de natimortalidade em muitos países. Também há a necessidade de uma maior conscientização da comunidade sobre o luto e o trauma que ocorrem após o nascimento de um bebê natimorto, e como responder a ele, pois esta é uma etapa crucial para reduzir o isolamento, o luto e o estigma que muitos pais enfrentam (veja o [Capítulo 1](#) e a seção [Supressão do luto: um estudo de caso da Índia](#)).



Nossa sociedade tem muita dificuldade em falar sobre a morte e sobre emoções intensas, e a morte de um bebê ou de uma criança é uma situação extremamente dolorosa e difícil de encarar.” –

Deborah de Wilde, voluntária da Stillbirth Foundation Australia

Fonte: [Senate Select Committee on Stillbirth Research and Education. 2018 Report](#)

Supressão do luto: um estudo de caso da Índia

Sra. S, uma mulher de 29 anos, estava feliz com sua primeira gestação em 2019. Em seu oitavo mês de gestação, um exame de rotina para avaliar o crescimento do feto mostrou inchaço na cabeça do bebê com dano da massa encefálica (hidrocefalia grave com córtex cerebral muito fino). Os pais foram orientados sobre o prognóstico do bebê. O apoio da família ajudou a Sra. S, enquanto ela aguardava o início espontâneo do trabalho de parto. Após nove meses de gestação, nasceu um lindo menino, já sem vida. Perguntaram à Sra. S se ela queria ver e segurar seu bebê. O bebê estava bem-vestido, com uma touquinha cobrindo a cabeça (para esconder as marcas do procedimento), mas a Sra. S se recusou. Ela pediu ao obstetra que tirasse uma foto do bebê, caso algum dia desejasse vê-lo no futuro. Naquele momento, não havia expressão de luto aparente.

Após a morte do bebê, o casal ficou tão abalado que pediu demissão e se mudou para o exterior, tentando fugir das lembranças dolorosas. A Sra. S engravidou novamente e deu à luz uma menina saudável. Depois de quase dois anos e meio, a Sra. S ligou para seu antigo obstetra e pediu as fotos de seu filho falecido. Ela compartilhou que, na época da morte do filho, estava sob intensa pressão sociocultural para não ver o bebê. Embora sua família tenha sido solidária, acreditavam que o bebê natimorto era um mau presságio e que vê-lo poderia trazer má sorte para a próxima gravidez. Quando o obstetra compartilhou as fotos com a Sra. S, ela começou a chorar. Até então, ela não havia chorado pelo filho, o que fez com que a culpa se acumulasse durante o processo de luto tardio. O obstetra entendeu a situação e disse que era normal chorar. O obstetra sugeriu que ela buscasse acompanhamento psicológico para apoio contínuo.

Insuficiência de dados

Um dos desafios para a realização de estudos epidemiológicos sobre a natimortalidade — assim como para o desenvolvimento e a implementação de intervenções baseadas em evidências, programas de treinamento e políticas de saúde voltadas à redução da natimortalidade — tem sido a falta de dados precisos, de qualidade e completos sobre os casos de natimortos. A falta de atenção ao problema, aliada ao financiamento insuficiente e à escassez de recursos humanos, contribuiu para ampliar a insuficiência. A falta de categorização dos dados fez com que se perdessem oportunidades de prevenir o nascimento de bebês natimortos. Por exemplo, sem dados categorizados de acordo com o momento da morte, não é possível monitorar

bebês natimortos intraparto — que, em grande parte, poderiam ser evitados.

Muitos dos casos de bebês natimortos não são registrados devido ao estigma social ou à falta de exigência legal de se fazer o registro. Mesmo quando os dados estão disponíveis, seu uso tem sido frequentemente prejudicado pela falta de comunicação eficaz com o público, os governos, os financiadores, os profissionais de saúde, entre outros, sobre os impactos emocionais e financeiros do nascimento de bebês natimortos (10, 31).

Também são necessários dados para orientar ações específicas de prevenção à natimortalidade e para monitorar os cuidados após o óbito. Os dados que já são coletados rotineiramente para monitorar

o cuidado intraparto e o pré-natal, incluindo informações sobre o conteúdo, a qualidade, a cobertura e a equidade desses serviços, poderiam ser mais bem aproveitados para orientar sobre a prevenção de natimortos. Mais dados são necessários para quantificar todos os custos diretos e indiretos relacionados à natimortalidade (veja o [Capítulo 1](#)).

Desafios na implementação de programas

Lacunas programáticas, como a ausência de protocolos locais claros para a investigação diagnóstica das causas de natimortos ([Anexo 1](#)), tornam ainda mais difíceis os esforços para lidar com esse problema. Essas lacunas podem refletir a falta de compromisso organizacional e político com a prevenção da natimortalidade e com a oferta de um cuidado respeitoso e acolhedor às famílias após a perda, além da crença equivocada de que a natimortalidade não pode ser prevenida. Políticas e diretrizes para abordagens programáticas de cuidado após a natimortalidade (incluindo o cuidado no luto e durante gestações subsequentes) são essenciais e exigem [liderança](#) em vários níveis.

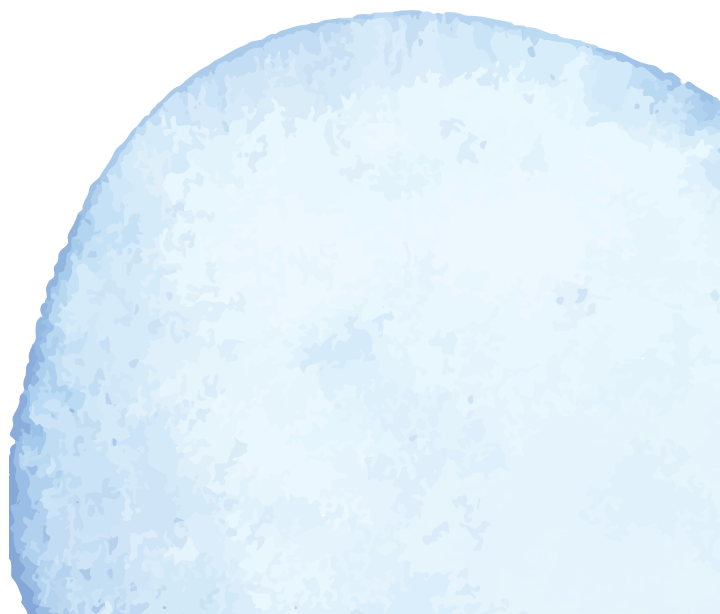
Oportunidades na continuidade de cuidados

A continuidade de cuidados (ou linha de cuidados) refere-se à continuidade do cuidado individual que é necessária ao longo de todo o ciclo de vida, do nascimento até a morte, e entre os diferentes locais de assistência, para garantir a sobrevivência e o bem-estar. Esse conceito tornou-se um dos principais focos dos esforços globais para reduzir as mortes maternas, neonatais e infantis, bem como os natimortos, e para melhorar a qualidade do cuidado em todo o mundo ([34, 35](#)). A continuidade de cuidados envolve a oferta de serviços integrais,

incluindo atendimento clínico, serviços ambulatoriais e cuidados baseados na comunidade, prestados por parteiras, enfermeiros, obstetras, ginecologistas, pediatras, neonatologistas, clínicos gerais, agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde aliados e outros. Ela abrange a adolescência, o período pré-concepcional, a gestação, o parto, o pós-parto e a primeira infância, assim como o período após a morte — com ênfase na redução das inequidades ([34](#)). A integração entre os programas e entre as diferentes etapas da continuidade dos cuidados é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados, de modo que nenhuma mulher, bebê ou criança fique desassistida ([34](#)).

Diretrizes e práticas recomendadas

As diretrizes existentes da OMS fornecem um resumo completo de intervenções ao longo da continuidade dos cuidados. Embora elas não sejam específicas para a prevenção da natimortalidade, muitas das intervenções recomendadas para cuidados pré-concepcionais, pré-natais e intraparto ajudarão a prevenir o nascimento de bebês natimortos. As recomendações selecionadas para os cuidados pós-parto são aplicáveis para os cuidados físicos de mulheres que deram à luz um bebê natimorto. **No entanto, não há diretrizes da OMS dedicadas especificamente aos cuidados após o parto de um natimorto.**



Cuidado pré-concepção

- [WHO Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity \(36\)](#)

Cuidado pré-natal

- [WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience \(30\)](#)

Cuidado intraparto

- [WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience \(37\)](#)
- [WHO Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors – 2nd Edition \(38\)](#)
- [WHO Labour Care Guide: User's Manual \(39\)](#)

Cuidado pós-parto

- [WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience \(3\)](#)

O que dizer, especificamente, sobre o bebê natimorto?

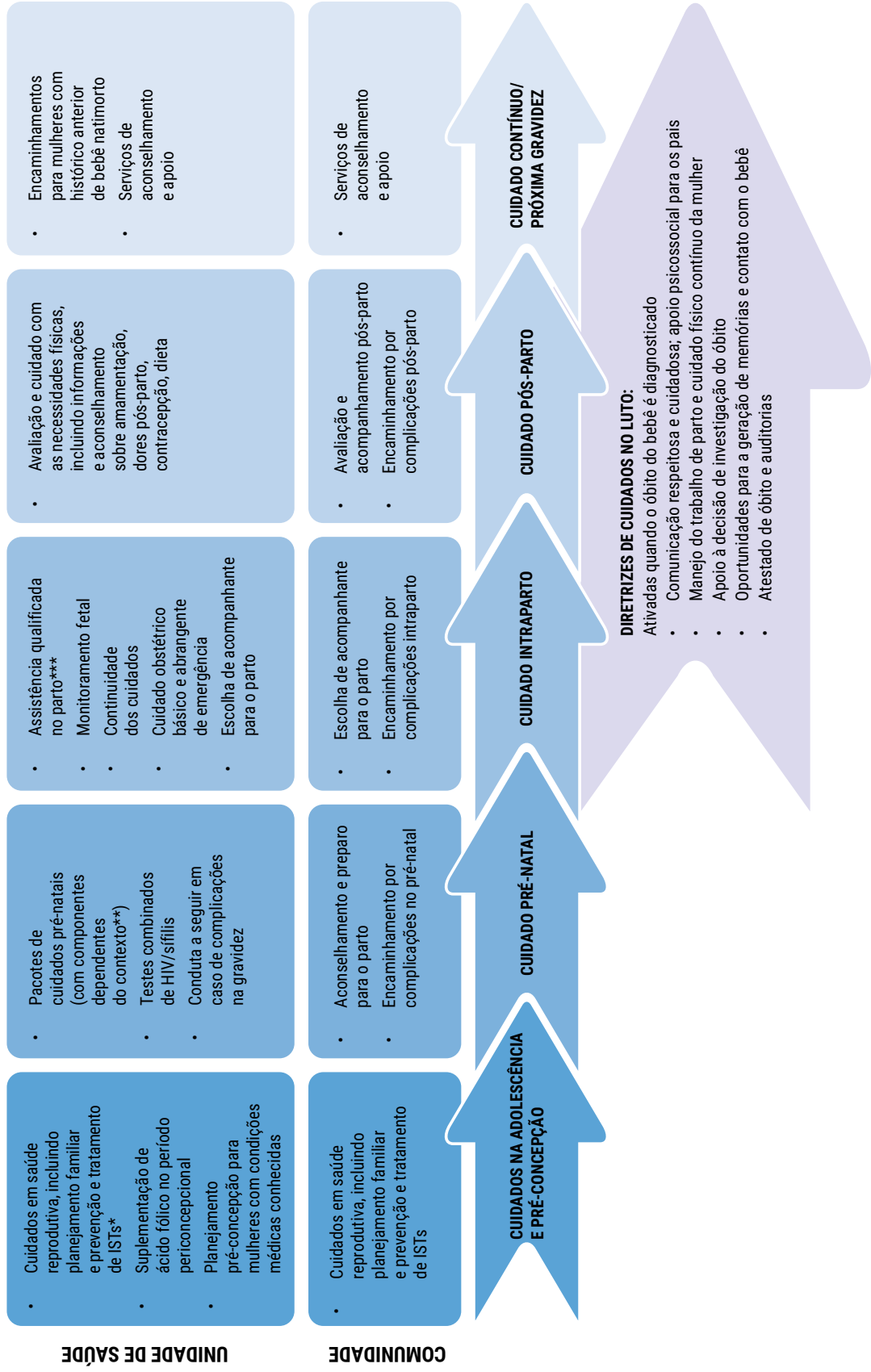
Oferecida por profissionais qualificados em um ambiente acolhedor, a abordagem da continuidade de cuidados é muito importante para a prevenção da natimortalidade e para a assistência nos casos em que ocorre o nascimento de um bebê natimorto, por meio da melhoria da saúde de cada mulher e de cada bebê. A [Figura 2.2](#) ilustra as ações voltadas para a prevenção da natimortalidade e os cuidados em cada etapa da continuidade dos cuidados, com base nas diretrizes existentes e práticas recomendadas. O [Capítulo 3](#) apresenta detalhes sobre elementos essenciais de cuidados no luto.

O [Quadro 2.1](#) descreve elementos essenciais do cuidado físico, que não devem ser negligenciados no apoio durante o luto, principalmente porque o óbito de um bebê, muitas vezes, está associado às condições de saúde materna. É muito importante que a mulher receba cuidados físicos com sensibilidade e compaixão.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- **Nível local:** garantir o acesso a diretrizes de práticas clínicas relevantes e atualizadas; implementar as intervenções recomendadas.
- **Nível intermediário:** estabelecer contato com políticos locais e desenvolver uma campanha de conscientização para mulheres sobre os serviços a que elas têm direito e responsabilizar o governo e os profissionais de saúde com relação ao desempenho.
- **Nível político:** garantir financiamento para implementação e adaptação de diretrizes em seu ambiente.
- Tomar medidas usando as diretrizes para a defesa de direitos fornecidas no [Capítulo 4](#).

FIGURA 2.2: A CONTINUIDADE DE CUIDADOS: AÇÕES DE PREVENÇÃO À NATIMORTALIDADE E CUIDADOS



IST: infecções sexualmente transmissíveis

* Além de outras medidas de saúde pública para melhorar a saúde geral e o bem-estar de todas as mulheres em idade reprodutiva.

** Pode incluir intervenções, como exame de ultrassom com Doppler da artéria umbilical, cessação do tabagismo materno e conscientização das movimentações do feto, vacinas maternas, precauções

ambientais (como mosquitoireto), decisões informadas sobre o momento do nascimento, exame para detecção de estreptococos do grupo B, entre outros.

*** Inclui monitoramento do progresso do trabalho de parto e o status materno, conforme descrito no [WHO Labour Care Guide: User's Manual \(39\)](#).

QUADRO 2.1: ELEMENTOS ESSENCIAIS DOS CUIDADOS FÍSICOS DAS MULHERES APÓS O DIAGNÓSTICO DE BEBÊ NATIMORTO**Trabalho de parto e nascimento**

- Decisão compartilhada e cuidadosa sobre as opções do momento ideal e do tipo de parto (normal ou cesariana)
- Discussão sobre as opções para alívio da dor e manejo da terceira fase do trabalho de parto (para partos normais)
- Planejamento da presença de um acompanhante durante o parto, de acordo com as preferências da gestante
- Tratamento para quaisquer condições maternas

Cuidado pós-parto

- Avaliação clínica fisiológica completa no período pós-natal
- Manejo de dor perineal e uterina após o parto normal vaginal
- Manejo da dor e cuidados com a sutura após o parto por cesariana
- Recomendações e informações nutricionais para evitar a constipação
- Manejo e supressão da amamentação, quando necessário
- Tratamento de ingurgitamento mamário e prevenção de mastite
- Orientação contraceptiva completa e oferta de métodos contraceptivos
- Tratamento contínuo de quaisquer doenças maternas e aconselhamento para planejamento da próxima gravidez



© UNICEF/UNI48209/Khemka

O médico examina Hameeda Abdul, de 25 anos, deitada na cama após uma cesariana no Hospital do Catar, na cidade portuária de Karachi. O bebê nasceu morto e Hameeda quase morreu devido a complicações decorrentes de anemia grave, hipotensão arterial e hepatite C. Esta foi sua oitava gestação e ela tem quatro filhos sobreviventes. Todos os seus partos anteriores foram em casa. Os médicos consideraram que a vida dela foi salva por sorte.