

6. AVALIAÇÃO DO PROGRESSO

Por onde começar

O progresso rumo às metas de equidade e de redução da natimortalidade depende de pesquisa e dados. Este capítulo apresenta recursos e dados sobre as causas de óbito, bem como orientações sobre o acompanhamento do progresso e a importância de se registrar todos os bebês natimortos.

Acompanhamento do progresso

- **Verifique:** seu país tem uma meta de redução da natimortalidade? Isso pode ser incluído como parte de seu ENAP ou de outros planos nacionais.
 - Caso contrário, use a meta do ENAP, que prevê reduzir o número de bebês natimortos em gestações tardias (natimortos com 28 semanas ou mais) para 12 ou menos a cada 1.000 nascimentos até 2030, bem como reduzir as inequidades.
- **Verifique:** o progresso em direção a esta meta está sendo acompanhado?
 - Se não estiver, use os dados locais (veja [Recursos](#)) ou [estimativas nacionais](#) para acompanhar o progresso.

Alcançar as metas do ENAP em todos os cenários exigirá cuidados de alta qualidade ao longo da linha de cuidados. O acompanhamento do progresso nos cuidados e na prevenção da natimortalidade requer uma compreensão mais ampla da atenção à saúde materna e do recém-nascido em qualquer contexto. Isso inclui a cobertura durante a continuidade dos cuidados e os indicadores de saúde relacionados, como a mortalidade materna.

RECURSOS



- O [UN-IGME](#) publica estimativas periódicas das taxas de natimortalidade e de mortalidade neonatal. Encontre as [estimativas, tendências e estatísticas mais recentes](#).
- Os dados para o seu contexto podem estar disponíveis por meio do sistema nacional de vigilância e resposta a óbitos maternos e perinatais ou dos sistemas de estatísticas vitais.

DADOS EM DESTAQUE

Estimativas nacionais e globais da causa de morte de bebês nascidos vivos no primeiro mês após o nascimento (óbito neonatal) estão disponíveis **(95)**. **Causas importantes de óbito neonatal em todos os cenários incluem complicações do parto prematuro, complicações do parto (relacionadas ao intraparto) e causas infecciosas.** Em contextos de baixa mortalidade, as anomalias congênitas são uma das principais causas.

Atualmente, não há estimativas nacionais e globais comparáveis sobre as causas da natimortalidade, mas causas importantes incluem complicações na gravidez (incluindo condições maternas, como transtornos hipertensivos e hemorragia pré-parto) e complicações no parto associadas à hipóxia fetal e à infecção (como sífilis, malária e por estreptococos do grupo B).



RECURSOS

- O relatório [Ending Preventable Newborn Deaths and Stillbirths by 2030 report](#) apresenta as metas de cobertura do ENAP revisadas para o período de 2020 a 2025 (48).
- Outros indicadores relacionados à ampla saúde materna e do recém-nascido na continuidade dos cuidados, como cuidados pré-natais, assistência ao parto por profissional qualificado e taxa de cesariana, estão disponíveis nos sites do [UNICEF](#), do [WHO-Global Health Observatory](#) e da [Healthy Newborn Network](#).
- Veja o [Health Equity Assessment Toolkit](#) para obter mais detalhes e recursos sobre equidade.
- O Countdown to 2030 também produz excelentes [perfis de países](#) e [perfis de equidade](#) que podem ser ferramentas úteis para a ação.

Contagem de bebês natimortos

Todos os bebês — nascidos vivos ou natimortos — devem ser incluídos em todos os sistemas de dados que registram nascimentos, com informações sobre o peso do bebê ao nascer e a idade gestacional. Esses dados são necessários para quantificar com precisão as taxas de natimortalidade e acompanhar o progresso em relação às metas de redução dessas taxas.

Embora existam muitos mitos em relação à contagem de bebês natimortos (veja o [Quadro 6.1](#)), é possível reunir dados sobre bebês natimortos em todas as instituições (veja [Experiências que deram certo](#)). A seção a seguir fornece informações e recursos para melhorar e utilizar esses dados de maneira efetiva.

Experiências que deram certo

No Mali, a grande variação nos registros do número de bebês natimortos é um dos principais desafios na abordagem da natimortalidade. Como cerca de três em cada cinco bebês nascem em casa, a falta de registros de dados na comunidade é uma barreira importante para a obtenção de dados precisos. Para melhorar a notificação dessas mortes, em 2019, o Ministério da Saúde e Assuntos Sociais do Mali criou o Guia de Auditoria Perinatal e Neonatal, com o objetivo de padronizar as notificações para a vigilância. Mesmo cientes de que desafios culturais e dificuldades para buscar atendimento levavam à subnotificação de natimortos, os pesquisadores de saúde pública da região ficaram surpresos com as altas taxas de natimortos reportados semanalmente. Conscientes de que esta era apenas uma pequena fração do número total de natimortos e de que muitos bebês que nascem mortos em casa acabam não sendo registrados, os pesquisadores pretendem agora reforçar a vigilância da mortalidade perinatal na comunidade. Nas aldeias ou comunidades rurais, os agentes comunitários de saúde estão sendo treinados para utilizar uma ferramenta eletrônica para coletar, registrar e notificar, em tempo real, dados sobre mortes perinatais em dois distritos sanitários. Se a ferramenta for útil, este sistema será implementado em outros distritos da região.



REFLEXÃO

*Os dados sobre natimortalidade são registrados em todos os sistemas de dados relevantes na sua realidade? Esses dados apresentam **qualidade adequada (96)**? Eles foram apresentados em painéis, relatórios ou outras plataformas para orientar ações? Se sim, os dados foram categorizados adequadamente para oferecer informações suficientes para dar suporte às ações? Os dados estão sendo usados para acompanhar o progresso em direção às metas do ENAP na sua realidade?*

QUADRO 6.1: DESMISTIFICANDO MITOS SOBRE A CONTAGEM DE ÓBITOS FETAIS

✗ MITO: Não há definições padronizadas de natimortalidade.

✓ FATO: A OMS (Organização Mundial da Saúde) tem definições padronizadas como parte da [Classificação Internacional de Doenças \(CID\)](#).

✗ MITO: Não é possível registrar informações sobre natimortos nos sistemas de dados de países de baixa e média renda.

✓ FATO: Os natimortos podem ser incluídos em todos os sistemas de dados que registram nascidos vivos.

✗ MITO: Não é importante contar o número de natimortos.

✓ FATO: Os bebês natimortos são importantes para as mulheres e as famílias, e o fim da natimortalidade evitável requer dados para direcionar ações e monitorar o progresso. As taxas de natimortalidade também são indicadores importantes do acesso a cuidados pré-natais e intraparto de alta qualidade e estão intimamente ligadas à saúde e à mortalidade maternas. Devido à considerável classificação incorreta entre natimortos e óbitos neonatais, especialmente em torno dos limites de viabilidade, a contagem de natimortos também é fundamental para acompanhar a mortalidade neonatal.

Definições e indicadores

Definições padronizadas acerca da natimortalidade estão incluídas na [Classificação Internacional de Doenças \(CID-11\)](#):

Nascido vivo: é a expulsão ou extração completa de um feto da mulher, independentemente do tempo de gestação, que, após a separação, apresenta sinais de vida.

Óbito fetal: é a morte do feto antes da sua expulsão ou extração completa de uma mulher. O óbito fetal pode ser diagnosticado no útero pela ausência de som dos batimentos cardíacos do feto, confirmado por técnicas de imagem, quando disponíveis, ou, após o parto, pela ausência de sinais vitais no parto ou após tentativas de reanimação.

Natimorto: um bebê nascido após um óbito fetal ocorrido com 154 dias (22+0 semanas) ou mais de gestação.

Natimorto precoce: um bebê natimorto com 154-195 dias de gestação (22+0 a 27+6 semanas).

Natimorto tardio: um bebê natimorto com 196 dias de gestação ou mais (≥28+0 semanas).

Natimorto intraparto: um bebê natimorto após um óbito intraparto (ocorrendo durante o trabalho de parto ou no processo de nascimento).

Natimorto anteparto: um bebê natimorto em decorrência de um óbito anteparto (ocorrido antes do início do trabalho de parto).

Total de nascimentos: o número de nascidos vivos mais natimortos.

Taxa de natimortalidade:

$$\left(\frac{\text{Número de bebês natimortos}}{\text{Número total de nascimentos}} \right) \times 1,000$$

A OMS recomenda que as informações de todos os bebês natimortos sejam registradas nos sistemas de dados nacionais e que os dados relativos aos bebês natimortos de gestação tardia sejam comunicados para fins de comparações globais.

© UNICEF/UN0318855/Latif

Deepak Kumar desempenha uma função muito importante como operador de dados na Unidade Especial de Cuidados com o Recém-nascido do Hospital Prabhawati, Gaya, Bihar (Índia). Deepak é responsável pela coleta, organização e análise de dados de todos os casos que chegam diariamente à sua Unidade. Essas informações são convertidas em dados concretos, utilizados por médicos e funcionários do hospital para atender aos casos, conforme a necessidade.



Coleta de dados que direcionam ações

Os dados sobre natimortos podem ser coletados em todos os sistemas nacionais que coletam informações sobre nascimentos, incluindo o sistema de registro civil e estatísticas vitais, bem como os sistemas rotineiros de informações em saúde. A notificação de natimortos em um sistema de registro civil e estatísticas vitais deve assegurar que todos os casos de natimortalidade sejam comunicados ao órgão estatístico responsável pela compilação e divulgação das estatísticas vitais, independentemente de os natimortos terem sido registrados formalmente no registro civil ou apenas informados, sem registro, ao Ministério da Saúde. Todos os países-membros das Nações Unidas devem ter normas legais que definam o registro contínuo, permanente, obrigatório e universal de nascidos vivos e o registro ou a notificação de bebês natimortos aos sistemas de registro civil ou de informações em saúde, respectivamente, em conformidade com as recomendações globalmente aprovadas (97). Os dados sobre bebês natimortos também podem ser coletados por meio de pesquisas domiciliares, mas a subnotificação e os problemas de qualidade dos dados são comuns nesse método (96, 98).

Para garantir que todos os dados relevantes sejam coletados para quantificar com precisão as taxas de natimortalidade, a OMS recomenda que um conjunto mínimo padrão de dados perinatais seja registrado pelo sistema de saúde para cada nascimento no local de atendimento (veja o [Anexo 9](#)). O registro preciso desses dados, incluindo o estado vital no início do trabalho de parto e no nascimento, a idade gestacional e o peso ao nascer, é essencial para a classificação correta dos desfechos do parto. A aparência da pele “macerada” e “fresca” não deve ser utilizada para estimar a hora da morte (98). Em vez disso, deve-se estimar a hora da morte com base no último batimento cardíaco ou movimento do feto.

Os desafios comuns na gestão de dados referentes a natimortos incluem a omissão de eventos, além da classificação incorreta entre abortos espontâneos e natimortos (o que requer uma avaliação precisa da idade gestacional e a aplicação de definições padrão) e entre natimortos e mortes neonatais (o que requer uma avaliação precisa do estado vital ao nascer e tentativa de reanimação de todos os bebês sem aparência macerada que não respiram quando nascem). Avaliações/auditorias de qualidade dos dados devem ser realizadas regularmente para detectar e enfrentar esses

desafios. Para dados de pesquisas domiciliares, o uso de ferramentas de autópsia verbal pode ser útil para avaliar possíveis erros de classificação entre natimortos e óbitos neonatais (99).

É importante que todos os bebês — nascidos vivos e natimortos — sejam incluídos em um único sistema de dados, considerando os erros significativos de classificação entre natimortos e óbitos neonatais muito precoces. Embora os fatores de risco subjacentes, as causas de morte e as intervenções da saúde pública para lidar com os bebês natimortos e os óbitos neonatais muito precoces sejam semelhantes, a natimortalidade está associada a níveis mais elevados de morbidade materna e às necessidades de atenção à saúde que podem ser diferentes daquelas relacionadas aos óbitos neonatais muito precoces. Sempre que possível, também devem ser coletadas informações sobre o contexto, os fatores que contribuíram e as causas da morte, para direcionar intervenções específicas aos principais causadores da natimortalidade evitável. A OMS recomenda fazer o registro de uma causa de morte para cada bebê natimorto por meio do formulário internacional de [certificado médico de causa da morte \(MCCD\)](#). A

[auditoria perinatal \(100\)](#), os sistemas de [vigilância e resposta à mortalidade materna e perinatal \(MPDSR\) \(101\)](#) e a autópsia verbal para esclarecer a causa da morte também fornecem informações importantes sobre as causas e os fatores que contribuíram para o óbito, principalmente em locais onde não existe a notificação universal de bebês natimortos no sistema de registro civil e estatísticas vitais.

Uso dos dados para ações

Embora os dados relativos à natimortalidade sejam coletados na maioria dos contextos, eles nem sempre são incluídos em plataformas de notificação relevantes nem estão disponíveis para direcionar ações.

A desagregação dos dados ajuda a identificar localidades geográficas e grupos populacionais que sofrem o maior impacto da natimortalidade. Ela permite que os recursos sejam direcionados às populações mais necessitadas. A desagregação relevante varia conforme o contexto, mas exemplos incluem sexo, idade gestacional, peso ao nascer, idade materna, localização urbana ou rural, região geográfica e tipo de unidade de saúde.

Experiências que deram certo

Em 2015, o [Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático](#) estabeleceu um grupo de aconselhamento técnico regional para fornecer orientações sobre a redução da natimortalidade, incluindo a definição de metas nacionais e regionais, a abordagem das inequidades e o desenvolvimento de planos de ação nacionais. Essas recomendações foram incluídas no [Regional Strategic Framework for Accelerating Universal Access to Sexual and Reproductive Health in the South-East Asia Region \(2020–2024\)](#) como estratégias fundamentais para reduzir a natimortalidade na região. Seis dos 11 países da região alcançaram a meta nacional do ENAP para 2030, e todos os 11 países incluíram a prevenção da natimortalidade como parte do plano nacional, enquanto sete países estabeleceram metas nacionais para 2020 e 2025. O Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático também estabeleceu um registro hospitalar, apoiou diretrizes nacionais para sistemas de vigilância e resposta aos óbitos maternos e perinatais, bem como pacotes de treinamento em vários países, e desenvolveu um programa virtual de capacitação em vigilância e resposta à morte materna em parceria com a MOMENTUM Country Global Leadership, o UNFPA (United Nations Population Fund) e o UNICEF Country Global.

RECURSOS

Registro Civil e Estatísticas Vitais

A natimortalidade é um dos 10 eventos vitais que devem ser registrados de forma contínua, permanente, obrigatória e universal por meio do sistema de registro civil e estatísticas vitais.

- Um [Relatório da OMS e do UNICEF \(102\)](#) fornece orientações operacionais aos gestores da área da saúde, aos oficiais de registro civil e às instituições parceiras para melhorar a notificação do nascimento de bebês natimortos pelos setores de saúde às autoridades de registro civil.
- O Capítulo 5 do [Civil Registration, Vital Statistics and Identity Management \(CRVSID\): Legal and Regulatory Review Toolkit \(103\)](#) também pode ser útil.
- O UNFPA disponibilizou orientações específicas sobre a integração do registro civil e estatísticas vitais e os sistemas de vigilância e resposta aos óbitos maternos e perinatais para contextos de desenvolvimento e de resposta humanitária, em seu relatório [Reinforcing Civil Registration and Vital Statistics and Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response Systems Interlinkages \(104\)](#).

SISTEMAS ROTINEIROS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

- O documento do UNICEF [Stillbirth Definition and Data Quality Assessment for Health Management Information Systems \(96\)](#) fornece orientações práticas sobre a coleta de dados, a avaliação da qualidade dos dados e a melhoria dos dados para ações.

AUDITORIA E OUTROS RECURSOS

- Os documentos da OMS [Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response \(101\)](#), [Making Every Baby Count Audit Guide \(100\)](#) e [The WHO Application of ICD-10 to Deaths During the Perinatal Period: ICD-PM \(105\)](#) são materiais de referência úteis para dar suporte à implementação dessas diretrizes.
- Para óbitos que ocorrem fora de uma unidade de saúde, também é possível utilizar a autópsia verbal e social, embora a autópsia verbal tenha validade limitada na determinação da causa da natimortalidade. Para orientações específicas, consulte a [Institute for Health Metrics and Evaluation \(IHME\) verbal autopsy tool](#) e o Anexo 10 do [Making Every Baby Count Audit Guide \(100\)](#).

© UNICEF/UN0361622/Naftalin
Harriet Karij, uma parteira de 27 anos apoiada pelo UNICEF, cuida de Mônica John na sala de parto do Hospital Universitário de Malakal, no Sudão do Sul, em 26 de outubro de 2020. Os dois últimos bebês de Mônica morreram tragicamente durante o parto e, por isso — após sentir dores abdominais há uma semana — ela decidiu ir à maternidade do hospital, onde, segundo Mônica (28 anos), sabia que “seria cuidadosamente monitorada e receberia um atendimento de melhor qualidade”.

