

ÓBITO FETAL NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO SÃO FRANCISCO E ARARIPE ENTRE 2015-2019

Paula Fernanda da Silva Ramos¹

Kyohana Matos de Freitas Clementino²

Janyelle Tenório Rodrigues³

Woneska Rodrigues Pinheiro⁴

O óbito fetal é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a morte de um produto de concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Objetivou-se identificar dados epidemiológicos de óbitos fetais em Pernambuco na Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), realizado em junho de 2021 referentes ao número de óbitos fetais em Pernambuco na Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe por local de ocorrência entre 2015 e 2019. A Macrorregião de Saúde citada abrange 20 municípios, sendo eles: Afrânio, Araripina, Belém do São Francisco, Bodocó, Cabrobó, Dormentes, Exu, Ipubi, Lagoa Grande, Mirandiba, Moreilândia, Orocó, Ouricuri, Parnamirim, Petrolina, Salgueiro, Santa Cruz, Santa Filomena, Santa Maria da Boa Vista e Trindade. Foi utilizada a variável: idade da mãe. Após a extração, os dados foram categorizados em tabelas a partir do programa Microsoft Excel e analisados com estatística descritiva. Foram identificados 1.377 óbitos fetais. Houve maior registro no município de Petrolina contabilizando 61% do total (840 óbitos), seguido de Ouricuri com 13% (181 óbitos) e Salgueiro com 11% (158 óbitos). Houve maior prevalência dos casos em mães com idade de 20 a 24 anos, correspondendo a 21% do total (299 casos), seguido com as idades de 25 a 29 anos com 20% (278 casos) e 30 a 34 anos com 18% (257 casos). Diante dos números foi possível identificar o município e a idade que prevaleceu os casos de óbitos fetais no local de pesquisa. O presente estudo

¹ Discente do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Práticas Avançadas em Saúde (GEPPAS). Bolsista de Pesquisa - PIBIC/URCA-FECOP. E-mail: paulafernanda.sramos@gmail.com

² Discente do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Práticas Avançadas em Saúde (GEPPAS). Membro do Projeto de Extensão APH na Comunidade. Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva (LAEETI). Bolsista de Extensão - PROEX. E-mail: kmfreitasclementino@gmail.com

³ Discente do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde do Adulto em Ambiente Hospitalar (GPESAH). Bolsista de Pesquisa - PIBIC/URCA-FECOP. E-mail: janyelle.tenorio@urca.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Práticas Avançadas em Saúde (GEPPAS). Líder da Liga Acadêmica de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva (LAEETI). Líder do Projeto de Extensão APH na Comunidade. E-mail: woneskar@gmail.com

pode servir como base para identificação de causas e agravos e construção de estratégias para o controle dessa mortalidade. A melhora na qualidade do pré-natal, de responsabilidade do profissional de enfermagem, também deve ser priorizada a fim de possibilitar a diminuição dos números obtidos.

Descritores: Morte Fetal; Cuidado Pré-Natal; Papel do Profissional de Enfermagem.