

EDITORIAL

SAÚDE PERINATAL

Na medida que a mortalidade infantil foi sendo reduzida, as mortes de crianças menores de um ano foram concentrando-se nas semanas mais próximas ao nascimento e a chamada mortalidade neonatal (28 primeiros dias de vida) passou a contar, praticamente sozinha, com quase todas as mortes infantis. Foi o que se verificou nos países ou áreas desenvolvidas e o progredir daquela redução fez com que as mortes se concentrassem ainda mais, quase que só na primeira semana de vida (período neonatal precoce). É o que se observa em países onde a mortalidade infantil já atingiu valores inferiores a 10^o/oo nascidos vivos, chegando em alguns a ser inferior a 7^o/oo.

As mortes neonatais precoces e as mortes ou perdas fetais tardias (nascidos mortos) são devidas às mesmas causas e fatores e daí a importância de estudá-las em conjunto, o qual constitui o que se passou a chamar "mortes perinatais", isto é, aquelas ocorridas no período perinatal. O termo "perinatal" foi proposto por Peller em 1940, que considerava necessário analisar, como uma "unidade estatística", a soma dos nascidos mortos e as mortes durante a primeira semana pós-natal. Em publicação de 1965 esse autor escreveu. . . "Stillbirths and deaths which occur within a few days after birth have in common a complex of causes which differs from the pattern in older infants. For this reason, and because of customs, religious attitudes, and laws concerning registration of birth which hampered international comparisons, I have since 1923 considered it necessary of analyse as one statistical unit the sum of stillbirths (late fetal deaths) and deaths during the first week. . . in the 1940's I suggested that this unit be termed perinatal mortality. . . The term caught on in the early 1950's".

Para se compreender melhor a importância de se conhecer o que ocorre nesse período é interessante saber que, em muitos países, atualmente, o número de mortes perinatais excede aquele observado nos 30 anos subseqüentes, ainda que o período perinatal represente menos que 0,5% da duração média de vida humana.

No Brasil, assim como em outros países onde a mortalidade infantil permanece alta, também é importante conhecer as causas e fatores responsáveis pela mortalidade perinatal. Esta, entre nós, é bastante alta e muito superior a observada em áreas desenvolvidas, embora não tão importante, relativamente, quando se compara à mortalidade infantil. De fato, em países onde a mortalidade infantil está compreendida entre os valores de 8-15^o/oo nascidos vivos, a mortalidade perinatal atinge 12-20^o/oo nascidos vivos e mortos. No município de São Paulo, em 1976, enquanto a mortalidade infantil era próxima de 90^o/oo, a mortalidade perinatal era de 40,5^o/oo, sendo que, em 1981, esses valores foram, respectivamente, 52,4^o/oo e 28,8^o/oo.

Ainda que estejamos na fase de reduzir as chamadas "causas exógenas" da mortalidade infantil, é importante conhecer a fundo as causas ou fatores "endógenos" (ou biológicos) que são os responsáveis pela quase totalidade das mortes infantis ocorridas nas primeiras semanas de vida. O estudo da mortalidade perinatal leva a esse conhecimento o que possibilitaria, por meio de ações específicas, a redução dessa mortalidade e, portanto, da própria mortalidade infantil.

Daí a necessidade de estudos que possibilitem um conhecimento da mortalidade perinatal, os quais entre nós não são ainda muito freqüentes. Neste número da Revista de Saúde Pública há um artigo "Saúde perinatal em Pelotas, RS: fatores sociais e biológicos", de autoria de Fernando C. Barros e colaboradores e é importante ressaltar a metodologia, baseada em acompanhamento de nascimento em maternidades, o que torna possível a obtenção de

dados referentes a importantes variáveis como: idade materna, hábito de fumar, assistência pré-natal, gestações anteriores e ordem de nascimento, peso ao nascer e outros. Além do mais permite conhecer com maior fidedignidade, as causas de morte, as quais nem sempre são registradas de maneira satisfatória nos atestados de óbito.

Estudo semelhante foi realizado no "Centro da OMS para a Classificação de Doenças" (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) da Faculdade de Saúde Pública da USP, com a obtenção de dados referentes a nascimentos em nove maternidades (sete no Estado de São Paulo, uma no Rio de Janeiro e outra em Florianópolis) e os resultados estão em vias de publicação.

É preciso estimular a realização de projetos semelhantes em diferentes áreas do Brasil, permitindo dessa maneira o conhecimento da morbidade e mortalidade perinatal entre nós, o que possibilitará uma caracterização de fatores maternos, fetais, materno-fetais e ambientais. Somente com esse conhecimento será possível a tomada de ações visando a redução da mortalidade perinatal e, por meio dela, contribuir para a redução da mortalidade-infantil ainda bastante alta entre nós.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

PELLER, S. Proper delineation of the neonatal period in perinatal mortality. *Amer. J. publ. Hlth*, 55: 1005-11, 1965.

Ruy Laurenti
Departamento de Epidemiologia
Faculdade de Saúde Pública/USP