

Prezados Colegas,

Ficamos muito contentes com o interesse demonstrado em relação ao nosso artigo “Características das gestações, partos e recém-nascidos da região metropolitana de Aracaju, Sergipe, Brasil”,¹ publicado recentemente nesta revista. Queríamos também agradecer a oportunidade de poder aclarar alguns pontos do nosso trabalho, que terminaram ficando um pouco confusos após o processo de revisão e aprovação pelos consultores *ad hoc*.

Inicialmente, queremos enfatizar que concordamos inteiramente com o (s) senhor (es) em relação à importância da realização de estudos dessa natureza, não somente no Nordeste como em todo o Brasil, que passa por importantes modificações no seu perfil de morbimortalidade perinatal, infantil e geral. Certamente, a estrutura hospitalar e as características da saúde pública de Aracaju facilitaram nosso trabalho e deram maior fidedignidade aos achados, permitindo que se possam sugerir propostas e apontar caminhos aos gestores, no sentido de melhorar ainda mais a saúde materno-infantil em Sergipe e no Nordeste do país. Da mesma maneira, concordamos também em relação à necessidade de que outros estudos sejam feitos na região (temos informações de que há outros estudos de Coorte em Recife e São Luiz em andamento ou a serem iniciados), para que novas políticas sejam pensadas à luz de evidências científicas fortes e fidedignas.

Em relação aos pontos levantados pelo (s) senhor (es), queremos esclarecer o seguinte:

- Qual programa e métodos estatísticos utilizados para calcular a amostra?

Tendo em vista que necessitávamos de pelo menos 250 crianças com baixo peso ao nascer para seguimento nas etapas posteriores de estudo dessa

coorte, fizemos o seguinte cálculo no aplicativo Statcalc do Programa Epiinfo: estimativa de nascidos vivos em Aracaju em 2003 de 13520; percentual de baixo peso ao nascer prevista pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) 6%; pior resultado esperado estabelecemos em 6,5% para sermos bem rigorosos. O número de crianças obtidas seria de +/- 4300 crianças para um intervalo de confiança de 95%. Isto corresponde a aproximadamente quatro meses de nascimentos em Aracaju, o mesmo período estudado em Ribeirão Preto em 1994,² que serviu de modelo e inspiração para nosso estudo.

- A exclusão dos hospitais de pequeno porte, das cidades de São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro, não introduziria um viés de seleção prejudicando a validade interna do estudo? Segundo descrição dos autores, estas cidades fazem parte da região metropolitana de Aracaju, cujas características populacionais poderiam sugerir homogeneidade da amostra. Os hospitais em questão provavelmente forneceriam informações importantes quanto ao funcionamento destas instituições de saúde em relação aos hospitais da capital.

De fato foram excluídos os partos que ocorreram em dois municípios (Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão). Esses hospitais não são exatamente maternidades e realizam partos de muito baixo risco em que não há tempo para transferir para Aracaju. Por esta razão, os partos excluídos foram em quantidade inferior a 150, somado os dois hospitais, o que é irrelevante considerando-se o universo de 4746 partos (amostra do estudo), não interferindo nos resultados encontrados. A quase totalidade dos partos desses dois municípios ocorre em Aracaju.

- Como sugestão para evitar possível viés de informação, caso a gestante desconheça a data da última menstruação, o cálculo da idade gestacional poderia ser feito através da primeira ultrassonografia obstétrica realizada pela mesma. Tal dado deverá ser resgatado pelo cartão pré-natal ou registro do exame propriamente dito.

Como os dados foram coletados nas maternidades, logo após o parto, frequentemente não se tinha acesso aos exames de ultra-sonografia obstétrica, assim como o Cartão da Gestante algumas vezes estava ausente ou apresentava informações incompletas. De qualquer forma o percentual de falta da informação é pequeno (4,9%), para estudos dessa natureza.

- Na sessão de resultados, a expressão “Dos nascidos vivos participantes da coorte de nascimentos, 5,7% foram de mães procedentes da área rural” deixou certa dúvida quanto ao desenho de estudo empregado. Inicialmente, a impressão do leitor é que não há seguimento de grupos tendo a pesquisa uma característica observacional, descritiva do tipo corte transversal. Com o decorrer da leitura, a comparação constante dos resultados com estudos de coorte³⁻⁵ sugere uma intenção suposta de seguimento da amostra pelos autores.

Realmente o presente estudo é observacional, descritivo, de corte transversal, de uma coorte de recém-nascidos, da qual tínhamos a pretensão (e estamos efetivamente fazendo isso) de realizar avaliação prospectiva. No primeiro momento, ao nasci-

mento, acontece a construção do banco de dados da linha de base (o nascimento e as características e condições de gestação e parto) necessário para a realização de um estudo de coorte prospectiva. Foi evidenciado, efetivamente, que 5,7% eram mulheres procedentes da área rural da região metropolitana.

- Ressalto ainda a necessidade de embasamento teórico para discorrer sobre algumas variáveis analisadas já que, em muitas passagens, só houve associação dos resultados com outros estudos observacionais. Somente as características da atenção médica, assistência pré-natal/parto e características dos nativos foram comentadas de forma interessante na sessão de discussão.

Realmente há muito mais a discutir, mas procuramos nos ater aos aspectos que as outras coortes brasileiras também discutiam, para termos uma base consistente de comparação, devido também à limitação do espaço disponível na revista.

Queremos, mais uma vez, agradecer a oportunidade de responder aos questionamentos e poder deixar mais claro nossas intenções quando realizamos esse trabalho. No próximo ano, essas crianças estarão completando cinco anos, e estamos planejando uma nova abordagem para coleta de informações a respeito de toda a fase de aquisição das habilidades de voz, audição, fala, dentição e outros aspectos, que planejamos avaliar de forma sistemática, em uma amostra representativa dos indivíduos dessa coorte.

Ricardo Q Gurgel ¹
Alzira Maria D'Avila Guimarães Nery ²
Maria Luíza Dória Almeida ³
Eleonora Ribeiro Ramos Oliveira ⁴
Danilo Dantas Freire Lima ⁵
Heloísa Bettiol ⁶
Marco Antonio Barbieri ⁷

^{1,3-5} Departamento de Medicina. Universidade Federal de Sergipe. Rua Claudio Batista s.n. Bairro Sanatório. Aracaju, SE, Brasil. CEP: 49.000-100. E-mail: ricardoqg@infonet.com.br

² Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe. Rua Claudio Batista s.n. Bairro Sanatório. Aracaju, SE, Brasil.

^{6,7} Departamento de Puericultura e Pediatria. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeira Preto, SP, Brasil.

Referências

1. Gurgel RQ, Nery AMDG, Almeida MLD, Oliveira ERR, Lima DDF, Bettiol H, Barbieri MA. Características das gestações, partos e recém-nascidos da região metropolitana de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2009; 9: 167-77.
2. Barbieri MA, Gomes UA, Barros Filho AA, Bettiol H, Almeida LCA, Silva AAM. Saúde perinatal em Ribeirão Preto, SP, Brasil: uma questão do método. *Cad Saúde Pública.* 1989; 5: 376-87.
3. Goldani MZ, Bettiol H, Barbieri MA, Tomkins A. Maternal age, social changes and pregnancy outcome in Ribeirão Preto, southeast Brazil, in 1978-79 and 1994. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16: 1041-7.
4. Victora CG, Barros FC, Lima Rc, Behague DP, Gonçalves H, Horta BL. The Pelotas birth cohort study, Rio Grande do Sul, Brazil, 1982-2001. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19: 1241-56.
5. Silva AAM, Coimbra L, Silva RA, Alves MTSSB, Lamy Filho F. Perinatal health and mother-child health care in the municipality of São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17: 1413-23.

Recebido em 28 de setembro de 2009

Aprovado em 30 de setembro de 2009