

Perinatologia: da atenção básica à assistência especializada qualificada

Perinatology: from primary care to qualified specialist care

Clarissa Gutierrez Carvalho¹

Mais uma vez o BCPed vai tratar de aspectos perinatais. Tendo em vista que a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida¹, é justificável insistir no tema. Volto a afirmar que essa mortalidade neonatal elevada pode ser modificada com assistência de qualidade na UTI, porém está intimamente ligada a melhorias na assistência pré-natal² e na atenção básica.

Nesta nova edição do BCPed, começamos com um retorno ao pré-natal. O artigo original do grupo da ULBRA mostra uma incidência bastante elevada de sífilis congênita³, 23 casos em 1.000 nascidos vivos, que é uma taxa muito superior a meta do Ministério da Saúde! Isso não é um fenômeno local, e sim nacional. Como é bem relatado pelo grupo, a sífilis congênita é considerada um evento sentinela da qualidade da assistência médica e a sua ocorrência põe em evidência falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal: a melhoria da vigilância epidemiológica, o avanço no diagnóstico e o tratamento adequado são medidas essenciais para a eliminação dessa epidemia.

Outro aspecto essencial para almejar a redução da mortalidade é nutrição. Nutrição do recém-nascido humano é leite materno. O aleitamento materno (AM) é uma prática simples e factível de promover saúde⁴, estimando-se que poderia prevenir 13% de todas as mortes por doenças evitáveis em crianças com idade inferior a 5 anos em todo

o mundo⁵. Infelizmente, de modo geral, apesar do recente aumento na prevalência e duração do AM, a situação em nosso país pode ser classificada, conforme os padrões da Organização Mundial de Saúde, como apenas “razoável” para a prevalência do AM exclusivo em menores de 6 meses.

Ainda dentro da atenção básica, o assunto é teste de pezinho: a triagem neonatal para a detecção de doenças genéticas tratáveis é considerada uma prioridade em saúde pública nos países do primeiro mundo. O grupo do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas descreve com propriedade o histórico do teste no Rio Grande do Sul, com cobertura abrangendo 83% dos recém-nascidos ao final de 2014 – um resultado muito melhor que em anos anteriores⁶. A triagem neonatal para hiperplasia adrenal congênita (HAC) no RS foi implantada em maio de 2014, na fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal, e trouxe consigo muitos desafios e a exigência de um fluxo de triagem e diagnóstico bem estruturados. Isso é necessário já que o diagnóstico precoce é crucial para prevenir o óbito de lactentes por insuficiência adrenal. Essa doença é descrita com detalhe em um pertinente artigo de revisão⁷.

Por fim, o prematuro extremo. A prematuridade e o menor peso de nascimento estão entre as causas evitáveis de mortalidade neonatal precoce⁸. No artigo do grupo do Hospital Moinhos de Vento⁹, as mães apresentaram

1. Editora do BCPed.

Como citar este editorial: Carvalho CG. Perinatologia: da atenção básica à assistência especializada qualificada. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):53-4.

um perfil bastante diferenciado em comparação com outros serviços nacionais, pois o nível de escolaridade era bastante elevado e todas realizaram pré-natal, contribuindo para o melhor desfecho no nascimento de seus prematuros. A baixa mortalidade nessa amostra em geral, com ausência de óbitos em sala de parto, reforça a importância da presença de profissionais bem treinados na reanimação neonatal.

Após essa breve apresentação, espero que o pediatra leitor do BCPed possa reforçar conceitos já presentes de AM, infecções congênicas, triagem neonatal e prematuridade extrema, e que também se sinta estimulado a mostrar dados do seu Serviço e mostrar sua produção. Ótimas oportunidades de intercâmbio de ideias e trabalhos poderão ocorrer no Congresso Gaúcho, em junho, e no Congresso de Perinatologia da SBP, esse ano em Gramado, em setembro. Boa leitura, e boas produções!

Referências

1. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília - DF; 2011.
2. Carvalho CG. A importância da assistência pré-natal de qualidade para a pediatria. Bol Cient Pediatr. 2015;04(2):25-6.
3. Chinazzo LK, de Leon CA. Perfil clínico e epidemiológico da sífilis congênita na unidade de internação de um hospital universitário. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):65-9.
4. Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):55-8.
5. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003;362(9377):65-71.
6. Kopacek C, Vargas P, Amorim LB, Lüdtke C, Chapper M, Castro SM. Evolução e funcionamento do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Rio Grande do Sul de 2001 a 2015. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):70-4.
7. Kopacek C. Triagem neonatal da hiperplasia adrenal congênita no SUS. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):59-64.
8. Borba GG, Neves ET, Arrué AM, Silveira A, Zamberlan AS. Fatores associados à morbimortalidade neonatal: um estudo de revisão. Revista Saúde (Santa Maria). 2014;40(1):9-14.
9. Oliveira MG, Viau AC, Heidemann LA, Nicoloso L, Volkmer DFV. Mortalidade neonatal precoce em recém-nascidos de muito baixo peso: estudo de coorte. Bol Cient Pediatr. 2015;04(3):75-9.