



Lançamento do *European Perinatal Health Report*

A saúde materna, fetal e neonatal é de particular importância na prevenção de doenças da infância e mesmo da vida adulta, servindo também como indicador da qualidade dos cuidados prestados em cada país. Pela segunda vez é publicado o maior e mais detalhado relatório com indicadores perinatais de 29 países Europeus, sendo possível avaliar as diferenças no continente, bem como as alterações que cada país teve desde 2004.

Portugal encontra-se abaixo ou na média europeia na maioria dos indicadores referentes a 2010. As taxas de mortalidade fetal, neonatal e infantil são das mais baixas da Europa tendo ainda diminuído desde 2004. No entanto, manteve-se a elevada proporção de partos por cesariana e aumentou a proporção de crianças nascidas com baixo peso e/ou prematuramente. De realçar que em Portugal, apesar de ter aumentado o número de indicadores com informação, não foi possível obter dados de rotina sobre fatores de risco modificáveis como o número de mulheres que fumam na gravidez ou quantas iniciam os cuidados pré-natais cedo na gravidez.

Anualmente, na Europa, mais de 5 milhões de mulheres têm um parto. A mortalidade e morbidade no período perinatal – gravidez, parto e pós-parto – permanecem como preocupações de saúde pública, sendo reconhecida a importância de uma gravidez e infância saudáveis na prevenção de morte e incapacidade nos primeiros anos de vida, bem como na redução do risco de doenças cardiovasculares na idade adulta, como a diabetes ou hipertensão.

O *European Perinatal Health Report*, publicado no âmbito do projeto Euro-Peristat é o relatório mais detalhado sobre a saúde e os cuidados de mulheres grávidas e de crianças na Europa; reúne dados de 29 países, incluindo todos os estados membro (exceto a Bulgária) e a Islândia, Noruega e Suíça. Para além de uma simples comparação de indicadores de mortalidade, o relatório engloba uma perspetiva mais abrangente, descrevendo os países relativamente aos seus indicadores de mortalidade, baixo peso ao nascimento ou prematuridade, juntamente com dados sobre os cuidados de saúde perinatais e características maternas que podem afetar o resultado da gravidez. O relatório descreve ainda as diferenças nos métodos de recolha de informação e de que forma podem afetar as estimativas e comparação entre os países.

O primeiro relatório foi publicado em 2008 com dados de 2004. Nessa altura, os países europeus mostravam grandes discrepâncias nos seus indicadores perinatais. A documentação dessas diferenças realça a possibilidade de ganhos em saúde na maioria dos países, fornece dados sobre formas alternativas de prestação de cuidados e levanta questões sobre a efetividade das políticas de saúde e do papel da evidência científica nessas mesmas políticas e orientações. Este segundo relatório permite verificar se foram alcançados alguns dos ganhos em saúde e se diminuíram as desigualdades entre os países europeus.

DESTAQUES

RESULTADOS EM SAÚDE

Entre 2004 e 2010 as taxas de mortalidade fetal, neonatal e infantil diminuíram em toda a Europa, embora a diminuição não tenha sido igualmente distribuída.

A mortalidade fetal, neonatal e infantil diminuiu aproximadamente 20%. A diminuição das taxas foi mais acentuada nos países que, em 2004, apresentavam taxas elevadas, embora tenham também diminuído em países com taxas de mortalidade baixas em 2004 (como a Finlândia, Áustria ou Portugal), indicando que futuras reduções nestes indicadores são possíveis.

A diminuição das taxas neste período de tempo não diminuiu as elevadas desigualdades geográficas encontradas

- Taxas de **mortalidade fetal** (após ou às 28 semanas) variaram entre 2 por 1000 nascimentos na República Checa e Islândia e 4/1000 nascimentos em França, Letónia, Roménia e região de Bruxelas (Bélgica).
- Taxas de **mortalidade neonatal** variaram entre 1.2 por 1000 nascimentos vivos na Islândia e 4.5/1000 em Malta e 5.5/1000 na Roménia.
- Taxas de **mortalidade infantil** variaram entre 2.3 por 1000 nascimentos vivos na Islândia e Finlândia e 5.5 em Malta, 5.7 na Letónia e 9.8 na Roménia

Portugal	2004	2010
Taxa de mortalidade fetal \geq 28 semanas (por 1000 nascimentos)	2.7	2.4
Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 nascimentos vivos)	2.3	1.6
Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascimentos vivos)	3.9	2.5

Na maioria dos países a prematuridade manteve-se constante ou diminuiu.

Estudos recentes reportam que, na generalidade, a prematuridade tem vindo a aumentar nos últimos 15 anos. Contrariamente, os dados de 2010 sugerem que o aumento foi travado em alguns países. Conhecer as razões para a estabilização ou decréscimo será útil para delinear políticas de saúde em países em que a prematuridade continua a aumentar.

Apesar de Portugal ter aumentado a sua prevalência de partos prematuros em 2010, face o ano de 2004, os seus valores diminuíram em 2011 e 2012 (dados não presentes no relatório).

Portugal	2004	2010
Prematuridade (nascimento antes das 37 semanas; por 100 nascimentos)	6.8	7.6
Baixo peso ao nascimento (peso <2500g; por 100 nascimentos)	7.6	8.3

A morte materna é rara na Europa mas a subdeclaração é generalizada.

A taxa de mortalidade materna variou entre 3 por 100 000 (Estónia, Itália, Áustria, Polónia) e 10 por 100 000 nados-vivos (Letónia, Hungria, Eslovénia, Eslováquia e Roménia). Pelos resultados encontrados, e apesar da variabilidade inerente à raridade destes eventos, verifica-se que as mortes maternas estão sub-registadas nas estatísticas de rotina.

Portugal	2003-2004	2006-2010
Taxa de mortalidade materna (por 100 000 nascimentos vivos)	7.7	5.8

CARACTERÍSTICAS MATERNAS

Aumentaram alguns fatores de risco de desfechos perinatais adversos enquanto outros diminuíram, verificando-se grande variabilidade entre os países.

- **Gravidez múltipla:** Os fetos de gravidezes múltiplas têm uma probabilidade de nascer prematuramente e, conseqüentemente, de morte neonatal e infantil, 10 vezes superior à dos fetos únicos. A frequência variou entre 9 por 1000 mulheres na Roménia e 27 por 1000 mulheres no Chipre. Em Portugal 15 em cada 1000 mulheres têm uma gravidez com mais do que 1 feto. Este indicador aumentou em quase todos os países.
- **Idade materna:** Em média, no ano de 2010, a idade das mulheres grávidas foi mais elevada que em 2004, embora a proporção de mulheres com mais de 35 anos varie entre os países: entre 11% na Roménia e 35% em Itália. Em Portugal passou de 18% em 2004 para 22% em 2010. A maioria dos países apresenta valores baixos de gravidezes antes dos 20 anos (Portugal: 4%), embora alguns registem valores mais elevados (Roménia: 11%).
- **Tabaco durante a gravidez:** Nos países com dados disponíveis, mais de 1 em cada 10 mulheres continuaram a fumar durante a gravidez. Consumo foi mais frequente na Escócia (19%), País de Gales (16%) e França (18%). Onze países não forneceram dados, nomeadamente Portugal.
- **Baixo peso e obesidade materna:** Dados sobre o índice de massa corporal antes da gravidez foram recolhidos pela primeira vez. Em diversos países mais de 10% das grávidas eram obesas. A obesidade foi mais frequente na Bélgica (14%), Alemanha (14%), e Escócia (21%). Tal como outros 17 países, Portugal não tem este indicador disponível.

SERVIÇOS DE SAÚDE

Cesarianas aumentaram em quase todos os países entre 2004 e 2010, exceto na Finlândia e na Suécia. Em Portugal a prevalência foi de 36%, mais 3% que em 2004. Depois do Chipre – em que 1 em cada 2 mulheres tem um parto por cesariana – Roménia, Itália e Portugal foram os países que apresentaram os valores mais elevados.

A utilização de episiotomia é heterogénea na Europa. Portugal está entre os países europeus que mais recorre a episiotomia nos partos vaginais (73%), tendo a sua proporção variado entre 5% na Dinamarca e 75% no Chipre.

NOTAS:

- O Relatório do projeto EURO-PERISTAT "The health and care of pregnant women and their babies in 2010" está disponível em PDF desde 27 de maio em: <http://www.europeristat.com>
- Financiamento: European Union's Health Programme
- O projeto Euro-Peristat é coordenado por: Institut de la santé et de la recherche médicale (INSERM) em Paris. A recolha dos dados é coordenada pelo TNO, Holanda.

CONTACTOS

Jennifer Zeitlin, INSERM, Project Leader
Ashna Mohangoo, TNO, Project Coordinator
Marie Delnord, INSERM, Project Manager
Email: euoperistat@inserm.fr
Tel: +33 (0)1.42.34.55.70 or 55.85

CONTACTOS PORTUGAL

Henrique Barros (hbarros@med.up.pt)
Sofia Correia (scorreia@med.up.pt)

Faculdade de Medicina Universidade do Porto
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)
Telefone ISPUP: 222 061 820