

Desafios, custos e conseqüências da morbimortalidade perinatal

Challenges, costs and consequences of perinatal morbimortality

A mortalidade materna, assim como a infantil, ainda é motivo de preocupação em todo mundo, principalmente nas regiões mais pobres com baixo desenvolvimento socioeconômico e, conseqüentemente, a precária oferta de serviços de saúde. Estima-se que morrem no mundo, anualmente, cerca de quatro milhões de crianças com menos de um mês de vida, 535.900 mulheres (estimativa de 2005) e três milhões de óbitos fetais (morte intra-útero doze semanas antes de nascer).

Em 2000, a Organização das Nações Unidas e seus países-membros definiram oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, onde os países signatários assumiram o compromisso de alcançá-los até 2015. Dentre estes se destacam, a redução da mortalidade materna em três quartos e em dois terços a mortalidade das crianças menores de cinco anos, além da meta número um que é a redução da pobreza.

Contudo, o desafio que se impõe para o alcance destas metas é: como promover a equidade de acesso aos cuidados de saúde de qualidade, sem a promoção do desenvolvimento dos países mais pobres?

Mas, focando o nosso setor - saúde - o que nos competiria fazer, especificamente, como profissionais de saúde, gestores de políticas, gerentes de serviço e disseminadores do conhecimento científico na área, para melhorar a morbimortalidade materna e perinatal?

Durante os anos de 2003, 2005 e 2006, foram publicadas séries de artigos sobre a sobrevivência das crianças, dos neonatos e das mães no periódico *Lancet*, com apoio da Organização Mundial da Saúde. Na série sobre a sobrevivência dos neonatos, foram identificadas dezesseis intervenções pós-natais com custo efetividade comprovada para a sobrevivência neonatal. Segundo os autores, ofertando-se estas ações de forma universal (99% de cobertura) poder-se-ia evitar 41-72% dos óbitos neonatais, e se gastaria duas vezes menos que na implementação de ações intra-parto. Quais os países que avaliaram se estas intervenções estavam sendo aplicadas? Qual a cobertura, a que custo e com que qualidade? Seriam estas as mais adequadas para todos os países e para todas as regiões? Ou, os países com nível de desenvolvimento intermediário já superaram esta fase, estando com estas ações implantadas de forma a oferecê-las a toda população? E que outras seriam importantes na atualidade e realidades destes países?

É nesse momento que se impõem as avaliações das intervenções de saúde, tornando-se fundamental a realização de avaliações tecnológicas de saúde e de análises econômicas para a implantação e implementação das boas práticas de saúde e para a escolha de tecnologias apropriadas e efetivas.

Por muito tempo, os profissionais da assistência, os planejadores e os epidemiologistas dos sistemas públicos de saúde rejeitaram as avaliações econômicas. Havia um mau entendimento de que os seus resultados estariam a serviço do mercado farmacêutico e das indústrias de materiais e equipamentos médicos hospitalares e seriam usados para reduzir a oferta de serviços optando-se por aqueles insumos e/ou procedimentos de menor custo. Mas como, se "saúde não tem preço"?

A economia da saúde é uma área que apresenta dificuldades de operacionalização pelas particularidades inerentes ao setor, que dificulta o emprego das teorias econômicas, não se adéqua as leis do mercado e depende da disponibilidade e da qualidade dos dados.

Em que pese estas ressalvas e limitações, há hoje um entendimento de que a avaliação econômica da saúde é uma interseção dos campos da epidemiologia, economia e sociologia que tem como objetivos fornecer subsídios aos gestores para o planejamento, reorientação das ações, alocação e racionalização dos recursos e apoio a implantação de novas tecnologias.

No campo da perinatologia, estes estudos são de importância fundamental, tendo em vista a crescente demanda de incorporação de equipamentos de alta tecnologia. Entretanto, analisando-se as causas de mortes perinatais de países em desenvolvimento, observa-se que muitas são ocasionadas de problemas maternos, por esta razão o investimento deveria ser na saúde materna, nos cuidados anticoncepcional, pré-natal e perinatal, que podem ser realizados com tecnologias simples e eficientes, com benefício para ambos, mãe e filho.

Nestes países, assim como no Brasil, um pouco mais da metade dos óbitos infantis se situa no período neonatal precoce decorrente de infecções (urinária e sexualmente transmitidas), diabetes e hipertensão arterial

materna não diagnosticadas e não tratadas no momento ideal, provocando o nascimento de bebês de muito baixo peso e prematuros. Para estes, os cuidados são mais custo-efetivos durante o pré-natal ao invés de grandes investimentos na tentativa de sobrevivência destas crianças.

Não estamos aqui questionando a necessidade de centros de referência perinatal com equipamentos de última geração para os casos que deles necessitam por terem sido ineficazes as medidas existentes desfecho do evento negativo.

Finalizando, apesar das dificuldades inerentes aos processos avaliativos, especialmente os relativos a vertente econômica, o desafio que enfrentamos é saber quais as ações e procedimentos deverão ser implantados/implementados no âmbito da saúde materno infantil. A que preço e aonde, a fim de garantir o acesso deste grupo populacional a fim de se produzir melhores resultados a menor custo, inclusive os intangíveis.

Suely Arruda Vidal

Editor Associado