



## 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
<b>Taxa de mortalidade fetal <math>\geq</math> 28 semanas</b> (por 1000 nascimentos)	2.7	2.4
<b>Taxa de mortalidade neonatal</b> (por 1000 nascimentos vivos)	2.3	1.6
<b>Taxa de mortalidade infantil</b> (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
<b>Prematuridade</b> (nascimento antes das 37 semanas; por 100 nascimentos)	6.8	7.6
<b>Baixo peso ao nascimento</b> (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
<b>Taxa de mortalidade materna</b> (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](mailto:euoperistat@inserm.fr)  
Tel: +33 (0)1.42.34.55.70 or 55.85

## **CONTACTOS PORTUGAL**

Henrique Barros ([hbarros@med.up.pt](mailto:hbarros@med.up.pt))  
Sofia Correia ([scorreia@med.up.pt](mailto:scorreia@med.up.pt))

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