

Ao Editor,

O artigo “Características das gestações, partos e recém-nascidos da região metropolitana de Aracaju, Sergipe, Brasil”,¹ faz menção ao comportamento de alguns indicadores materno-infantis e a utilização de serviços de saúde pela população local. Intitulado pelos próprios autores: “Estudo epidemiológico-social de saúde perinatal de partos hospitalares da grande Aracaju”, a proposta é bastante pertinente e traz um incentivo maior para a realização de novas pesquisas de base populacional no Estado.

Estudos de base epidemiológica promovem auxílio às políticas públicas no gerenciamento de sistemas de saúde. Segundo Fernandes *et al.*,² a utilização de tais sistemas demonstra um comportamento complexo, resultante de um conjunto de determinantes que incluem características sociodemográficas e de saúde, organização da oferta e perfil epidemiológico, que poderiam levar a maior ou menor utilização dos serviços. Assim, a magnitude do problema estaria no detalhamento desses determinantes e suas aplicações nas políticas públicas.

Concordamos com a premissa de que Aracaju e região metropolitana têm condições e instrumentos suficientes para realizar inquéritos populacionais bem estruturados. A facilidade na obtenção da amostra e a concentração de partos em unidades hospitalares forneceram um interessante suporte à execução desta pesquisa. No entanto, algumas afirmações textuais precisam de melhor embasamento e/ou explicação. Neste sentido, questionamentos, na sessão de métodos, foram despertados:

- Qual programa e método estatísticos utilizados para calcular a amostra?³
- A exclusão dos hospitais de pequeno porte, das cidades de São Cristóvão e Nossa Senhora do Socorro, não introduziria um viés de seleção preju-

dicando 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.

- 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.⁴ Tal dado deveria ser resgatado pelo cartão pré-natal ou registro do exame propriamente dito.

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 coorte⁵⁻⁷ sugere uma intenção suposta de seguimento da amostra pelos autores.

Ressaltamos 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.

Essas observações apresentadas não invalidam a importância desse estudo, apenas trazem reflexões

quanto ao processo de elaboração de pesquisas epidemiológicas. Parabenizo os autores pela iniciativa do estudo, sobre um assunto atual e que nos traz muitos questionamentos que necessitam serem respondidos.

Carlos Noronha Neto ¹
Alex Sandro Rolland de Souza ²

^{1,2} Pós-graduandos (doutorado) em Saúde Materno Infantil. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-550. E-mail: ca.no.ne@hotmail.com

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. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43: 595-603.
3. Chrestani MAD, Santos IS, Cesar JA, Winckler LS, Gonçalves TS, Neuman NA. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das Regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24: 1609-18.
4. Noronha Neto C, Souza ASR, Moraes Filho OB, Noronha AMB. Volume do líquido amniótico associado às anomalias fetais diagnosticadas em um centro de referência do nordeste brasileiro. *RBGO.* 2009; 31: 164-70.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

Recebido em 4 de setembro de 2009

Aprovado em 11 de setembro de 2009