

da obesidade em crianças, junto com o aumento nos níveis de risco cardiovascular e a síndrome metabólica, apresentam um outro desafio para os pediatras darem conta dessas responsabilidades. Embora haja evidências há vários anos de que a obesidade está associada ao risco cardiovascular, ainda não se identificaram os fatores etiológicos que ligam a obesidade a fatores que definem a síndrome metabólica. Dados recentes sugerem que a resistência à insulina pode ser um desses fatores. Espera-se que estudos em andamento com crianças possam fornecer as informações necessárias para planejar estratégias que possam ser aplicadas durante a infância a fim de reduzir a incidência de DCVA precoce em adultos.

Referências

1. Sinaiko AR, Steinberger J, Moran A, Prineas RJ, Vessby B, Basu S, et al. [Relation of body mass index and insulin resistance to cardiovascular risk factors, inflammatory factors, and oxidative stress during adolescence](#). *Circulation*. 2005;111:1985-91.
2. Weiss R, Dziura J, Burgert TS, Tamborlane WV, Taksali SE, Yeckel CW, et al. [Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents](#). *N Engl J Med*. 2004;350:2362-74.
3. Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WP 3rd, Tracy RE, Wattigney WA. [Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults](#). The Bogalusa Heart Study. *N Engl J Med*. 1998;338:1650-6.
4. Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. [Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935](#). *N Engl J Med*. 1992;327:1350-5.
5. Sinaiko AR, Donahue RP, Jacobs DR Jr., Prineas RJ. [Relation of rate of growth during childhood and adolescence to fasting insulin, lipids, and systolic blood pressure in young adults](#). *Circulation*. 1999;99:1471-6.
6. Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, Johnson CL. [Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000](#). *JAMA*. 2002;288:1728-32.
7. Sinaiko AR, Steinberger J, Moran A, Hong CP, Prineas RJ, Jacobs DR Jr. [Influence of insulin resistance and BMI at age 13 on systolic blood pressure, triglycerides and HDL-C at age 19](#). *Hypertension*. 2006;48:730-6.
8. Montague CT, O'Rahilly S. [The perils of portliness: causes and consequences of visceral adiposity](#). *Diabetes*. 2000;49:883-8.
9. Ferreira AP, Oliveira CE, França NM. [Metabolic syndrome and risk factors for cardiovascular disease in obese children: the relationship with insulin resistance \(HOMA-IR\)](#). *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83:21-6.
10. Cook S, Weitzman M, Auinger P, Nguyen M, Dietz WH. [Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994](#). *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157:821-7.
11. Kahn R, Buse J, Ferrannini E, Stern M; [American Diabetes Association; European Association for the Study of Diabetes](#). [The metabolic syndrome: time for a critical appraisal: joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes](#). *Diabetes Care*. 2005;28:2289-304.
12. Ferrannini E, Mari A. [How to measure insulin sensitivity](#). *J Hypertens*. 1998;18:895-906.
13. Balkau B, Charles MA. [Comment on the provisional report from the WHO consultation](#). *European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR)*. *Diabet Med*. 1999;16:442-3.

The quality of care of very low birth weight babies in Brazil

Qualidade de atendimento de recém-nascidos de muito baixo peso no Brasil

Fernando C. Barros¹, José Luis Diaz-Rossello²

Este número do *Jornal de Pediatria* publica um artigo interessante sobre a pesquisa em serviços de saúde, anali-

sando a mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso (MBP) que nasceram em hospitais equipados com unidades de tratamento intensivo neonatal (UTIN) em 2002 e 2003, em Fortaleza, Ceará, Brasil¹. Segundo os autores, esse grupo de peso de nascimento, embora represente menos de 2% do número total de nascidos vivos, requer cuidados hospitalares altamente qualificados e é responsável por um aumento considerável nas taxas de mortalidade neonatal e infantil.

O artigo mostra que as taxas totais de mortalidade neonatal e hospitalar de recém-nascidos de MBP de Fortaleza são

1. Pediatra y epidemiólogo. Consultor, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPAS/OMS), Montevideo, Uruguay.

2. Pediatra neonatólogo. CLAP, OPAS/OMS, Montevideo, Uruguay. Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay.

Como citar este artigo: Barros FC, Diaz-Rossello JL. The quality of care of very low birth weight babies in Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(1):5-6.

doi:10.2223/JPED.1586

bem mais altas que aquelas observadas numa rede de UTIN dos EUA, para todos os grupos de peso de nascimento². A mortalidade intra-hospitalar específica para o peso de nascimento é um indicador da qualidade de atendimento e essa comparação inicial com as UTIN de um país altamente desenvolvido pode gerar metas muito difíceis de serem atingidas. Todavia, os autores também mostram que as taxas de mortalidade em Fortaleza são mais altas, para todos os grupos de peso de nascimento, que aquelas observadas em Montevideu, Uruguai³. Aqui, deveríamos estar mais preocupados com a magnitude de nossas mortes evitáveis, considerando que não existem diferenças relevantes na tecnologia e recursos humanos disponíveis para o atendimento de recém-nascidos entre as duas cidades.

Após a publicação desses resultados interessantes, quais são os próximos passos para identificar falhas na qualidade de atendimento nas UTIN de Fortaleza a fim de prevenir mortes evitáveis? Uma primeira opção seria comparar as unidades que participaram do presente estudo – três delas públicas e cinco privadas – investigando as suas taxas de mortalidade específicas para o peso de nascimento e idade gestacional e avaliando sua qualidade de atendimento, medida em diferentes domínios – áreas físicas, recursos humanos (enfermeiros, neonatologistas e outros profissionais), prevalência do uso de intervenções baseadas em evidências, equipamentos e participação da família. É bem provável que os autores se deparem com UTIN em Fortaleza com melhor qualidade de atendimento e outras que necessitem auxílio para corrigir seus problemas. As informações encontram-se atualmente disponíveis para serem usadas de forma confidencial a fim de implementar as mudanças necessárias.

**Veja artigo relacionado
na página 27**

Um outro exercício interessante seria comparar, usando um grupo de dados mínimos comuns, os resultados do estudo de Fortaleza (e aqueles da futura Rede Perinatal do Norte e Nordeste) com informações semelhantes obtidas de outras UTIN brasileiras, especialmente da Rede Brasileira de Pesquisa Neonatal^{4,5}, que abrange um número significativo de instituições, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Além de comparar as características das mães e seus bebês atendidos nessas unidades, este estudo poderia fornecer informações cruciais sobre a qualidade de atendimento de um grande número de UTIN no Brasil, e identificar áreas que precisam de melhorias imediatas, a fim de reduzir o grande número de recém-nascidos brasileiros que ainda morrem de causas evitáveis. Reduções maiores na mortalidade infantil no Brasil dependem muito da redução na mortalidade neonatal e, nesse caso, o monitoramento permanente e a melhoria na qualidade de atendimento de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional são um elemento chave.

Referências

1. Castro EC, Leite AJ. [Hospital mortality rates of infants with birth weight less than or equal to 1,500 g in the northeast of Brazil](#). J Pediatr (Rio J). 2007;83:27-32.
2. Horbar JD. The Vermont Oxford Trials Network 2002. Annual Report Burlington. Vermont: Network; 2003.
3. Forteza C. Morbi-mortalidad en recién-nacidos menores de 1500 g en la ciudad de Montevideo, Uruguay [dissertation]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2000.
4. Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. [Uso antenatal de corticosteróide e evolução clínica de recém-nascidos pré-termo](#). J Pediatr (Rio J). 2004;80:277-84.
5. Leone CR, Sadeck LSR, Vaz FC, Almeida MFB, Draque CM, Guinsburg R, et al. Brazilian Neonatal Research Network (BNRN): very low birth weight (VLBW) infant morbidity and mortality. Pediatr Res. 2001;49:405A.