

Causas da mortalidade na Primeira Infancia

**(Aula inaugural do Curso de Puericultura na Escola Normal
de Porto Alegre)**

Mario de A. Brasil

Dentro da Higiene nenhuma questão sobreleva em importancia a profilaxia da mortalidade infantil.

Uma cuidadosa analise das estatisticas de obituario geral mostra que no Brasil cerca de 30% das crianças que nascem morrem antes de atingir o segundo ano de vida.

Essa alta letalidade é, em grande parte, determinada direta ou indiretamente por enfermidades que são perfeitamente evitaveis á luz dos progressos modernos da Puericultura, de modo que o numero de obitos produzidos por causas não evitaveis é relativamente insignificante comparado com os primeiros.

Assim sendo o conhecimento exato das causas que predispõem direta ou indiretamente a criança para as enfermidades representa o ponto principal de todos os esforços na luta contra a mortalidade infantil.

A distinção entre enfermidades que sobrevêm inopinadamente, apanhando a criança em pleno goso de um estado de saúde completo e os estados morbidos que sobrevêm em consequencia de uma preparação anterior do organismo, por causas prediponentes, está muito bem estabelecida. Efetivamente a observação clinica mostra que as doenças se fixam na criança de maneira variável conforme as condições de resistencia ou de inferioridade organica de cada individuo.

Salvo raras exceções as doenças da infancia, com suas graves consequencias, obedecem a causas que podem e devem ser evitadas. Essa é a conclusão a que têm chegado todos os Congressos especiais realizados nos ultimos anos.

As diferentes causas que concorrem para a mortalidade infantil podem ser agrupadas em duas categorias principais:

- 1.º Causas patologicas
- 2.º Causas sociais e acessorias.

O conceito de causa patologica presupõe um estado morbido devido esclusivamente a molestias ocasionais, como as infeções em geral, que podem surgir independentemente de qualquer condição desfavoravel pre-existente na criança.

O estudo detido das causas patologicas está fóra do ensino da Puericultura porque representa assunto de ordem clinica.

Todavia é preciso insistir no carater evitavel da maior parte das causas patologicas da mortalidade porque elas encontram origem em

defeitos de higiene.

E' incontestavel que a evoluçãõ de uma doença varia em relaçaõ ao meio em que vive a criança. Nos meios em que o pequeno enfermo está rodeado de todos os cuidados a mortalidade é insignificante não alcançando a mais de 2%; ao passo que essa mortalidade atinge a cifras muito elevadas nos meios pobres ou atrasados.

A energia vital do recém nascido é muito reduzida não só pelas modificações profundas de suas principais funções organicas, que se processam no momento do parto, como pela adaptação brusca á vida extra-uterina. Esta fragilidade é acrescida pela vulnerabilidade geral das defezas, sobretudo da epiderme e das mucosas, bem como pela formação deficiente de anticorpos imunizantes. As infecções banais encontram terreno fértil para se generalizar, originando septicemias mortais.

Causas congenitas.

As enfermidades que se desenvolvem durante a vida intra-uterina concorrem para estabelecer uma inferioridade manifesta do recém nascido, conhecida pela denominação de debilidade congenita. Debil congenito é a criança que nasce com a inferioridade de um, de varios ou de todos os órgãos; ás vezes essa inferioridade é tão acentuada que a sobrevivencia da criança torna-se impossivel; outras vezes porém, o bom resultado depende dos cuidados e atenções que se prodigalizam desde o primeiro momento.

A debilidade congenita é devida a uma série de fatores diversos: enfermidades dos pais (sobretudo sífilis e tuberculose), incidencia de estados patologicos durante a gestação, prematuridade e deformidades manifestadas já no embrião. E' difficil estabelecer a proporção exata com que figuram os fatores determinativos da debilidade congenita; bastará entretanto se ter em alta conta a sua importancia na profilaxia da mortalidade infantil.

Com cifras mais elevadas do que a mortalidade **neonatal**, apresenta-se a **morti-natalidade**, isto é, o numero dos que nascem mortos ou morrem no ato da parturição.

A morti-natalidade tem como causas mais frequentes a sífilis, os traumatismos violentos que atingem o feto, as apresentações viciosas e as anomalias do trabalho do parto.

Afecções do aparelho digestivo.

Passada a fase que se chama recém-nascido outras causas importantes aparecem como responsaveis pelo obituario infantil. Entre estas figuram em primeiro lugar as afecções do aparelho digestivo, ou, num sentido mais explicito, perturbações do intercambia nutritivo.

A mortalidade das crianças de peito é de 30% ao passo que, entre as crianças alimentadas artificialmente a mortalidade é dez vezes maior, isto é, de 300%₀₀. Os progressos da dietetica permitem, sem duvida,

resolver satisfatoriamente a dificuldade da alimentação artificial do lactente menor de 6 meses, mas para isso é indispensável competência e recursos. É certo que todos conhecem crianças que se desenvolvem perfeitamente com alimentação artificial, contando-se mesmo crianças que tomaram mamadeira desde o primeiro dia de vida, porém estes resultados satisfatórios são muito menos frequentes do que os casos que demonstram, de modo indiscutível, até que ponto aumentam os perigos para a saúde e para a vida da criança quando se renuncia à alimentação natural. Isto é o que demonstram com evidência as estatísticas comparativas dos dois métodos de alimentação. A falta do alimento natural cria, na maioria das vezes, uma situação perigosa para o lactente, quando mais não seja, pelo menos abrindo a porta para outras enfermidades graves. Não é aqui lugar para tratar desta questão, apenas ficam assinaladas as suas relações com a mortalidade infantil.

Afecções do aparelho respiratório.

As afecções do aparelho respiratório ocupam o segundo lugar na lista das causas da mortalidade infantil. Cerca de 20% dos lactentes que morrem corresponde à afecções respiratórias.

A abundância de enfermidades agudas do aparelho respiratório é mais acentuada no primeiro ano de vida do que no decurso do segundo ano. A razão desta preferência está em que a infecciosidade das doenças do aparelho respiratório, incluindo os resfriados gripais a que injustamente tão pouca importância se concede, encontra grandes possibilidades de contágio nas condições anatómicas especiais das fossas nasais e da cavidade naso faríngea do lactente que permitem alterações mais graves do que nas crianças maiores e no adulto.

Mostram as estatísticas que o gráfico anual da mortalidade do lactente acusa elevação muito pronunciada no inverno.

Embora esta elevação seja menor do que a elevação do obituario estival, é suficientemente eloquente para demonstrar os cuidados que deve merecer o aparelho respiratório da criança pequena. O recrudescimento das afecções respiratórias é, como sucede com as afecções gastro-intestinais, influenciada por causas predisponentes.

Molestias contagiosas.

Entre as causas patológicas que figuram na percentagem da mortalidade infantil é variável a proporção que cabe às doenças infecto-contagiosas: sarampo, difteria, coqueluche e outras, porque o seu coeficiente varia conforme as epidemias.

As epidemias devastadoras são excepcionais; via de regra, essas doenças apresentam-se benignas, com mortalidade insignificante. A gravidade dos surtos epidêmicos está sempre influenciada por circunstâncias especiais: maior-virulência dos germes nas aglomerações, locais de pouca higiene e perturbações da nutrição que atuam como causas predisponentes para a letalidade.

Causas sociais ou accessorias.

A observação clinica minuciosa mostra que a quasi totalidade das doenças que occasionam a mortalidade na primeira infancia tem como ponto de partida fatores sociais ou accessorios. Esta é uma verdade comprovada Universalmente.

As condições economicas e culturais do meio têm influencia preponderante na conservação da saúde da criança. Bastará, para realçar a sua importancia, recordar as relações diréttas que existem entre as altas cifras da mortalidade infantil e a ignorancia e a miseria.

E' raro morrer uma criança que viva num ambiente de bem estar, rodeada de cuidados higienicos.

A miseria é a causa mais poderosa que influe para a letalidade da criança pequena. Os diversos requisitos indispensaveis ao seu normal desenvolvimento faltam ou estão incompletamente representados no lar das familias pobres. A subsistencia difficil ou quasi inacessivel, os ordenados exiguos ou a falta de trabalho, a mãe desamparada ou enferma, a falta de limpeza da habitação ou a vivenda insana, constituem causas diretamente responsaveis pelo excessivo desgaste da população infantil.

Não menor influencia cabe á ignorancia no que se refere á capacidade das mães para cuidar os filhos.

O empirismo, a rotina, os erros de educação tão arraigados em todas as classes sociais, representam tambem fatores accessorios ou de ordem indiretta, de alta importancia na mortalidade infantil.

Profilaxia.

Analizando todas essas causas de que, em elevada percentagem, depende a vida da criança pequena encontramos os remedios indicados para combate-las.

O problema fundamental na luta contra a mortalidade infantil é a educação. Como os grandes ideais criadores a companhia educacional para a proteção científica da criança, terá que ser empreendida com o entusiasmo necessario para penetrar fundo no espirito publico. No programa de ensino a maior parcela de instrução corresponde aos Pais e principalmente ás futuras mães, abrangendo não só os cuidados que requer a defeza da criança no que concerne ás suas particularidades fisiologicas, ás suas suceptibilidades diante das doenças, ás suas reações naturais diante dos erros, como tambem a higiene pre concepcional e a higiene da gestação.

A elevada cifra de crianças que sucumbem nas primeiras horas ou nos primeiros dias de existencia, devido, não a faltas higienicas, mas a estados patologicos anteriores ao nascimento ou a condições anormais do parto, demonstra que a proteção do futuro ser deve começar durante a gravidez ou, melhor ainda, antes da concepção.

Não é sempre facil resolver as questões relativas á hereditariedade morbida mas, de um modo geral, pode-se considerar que de pais sadios, livres de qualquer tara patologica, os filhos serão sadios, ao passo que

quando algum dos genitores, ou com maior razão, ambos apresentarem qualquer molestia hereditaria, o fruto da concepção perecerá antes do nascimento ou se nascer com vida terá muitas possibilidades de morrer precocemente.

Puericultura pre-concepcional.

A certeza de que os males congenitos dependem, em grande parte de causas anteriores á procreação, ampliou consideravelmente a importancia da Puericultura. Dessas novas tendencias surgiu a Eugenia, ciencia que visa o aperfeiçoamento fisico e moral do homem, inspirada num alto ideal creador. A noção da Eugenia deriva do conhecimento perfeito dos grandes males que concorrem para o enfraquecimento do homem.

A ignorancia dos preeitos basicos da higiene pre-concepcional, que é o ponto central da campanha Eugenia, proporciona o desenvolvimento de estados morbidos aniquiladores da energia e da vitalidade do organismo.

Os progressos nos estudos da Biologia ensinam que o homem se reproduz legando, de maneira quasi invariavel, os seus caracteres fisicos e as suas taras á gerações sucessivas.

Não ha mais duvida de que a hereditariedade morbida ou pelo menos a predisposição para a doença, para a degenerescencia ou para os vicios é tão constante como o é a hereditariedade morfologica. Em certas nações civilisadas esta questão foi tão bem compreendida que já não se permite o casamento senão aos noivos que apresentarem atestado medico comprobatorio de sua boa saúde. Deduz-se daí a obrigação que a todos se impõem de cuidar da saúde para que os filhos não recebam senão a boa herança.

Um grande higienista afirmou que a hereditariedade será o mais poderoso fator de progresso quando cada individuo se convencer que quasi todos os atos de sua vida irão se refletir sobre a sua decendencia.

A campanha Eugenia tem como objetivo principal a educação incessante do povo em relação aos fatores degenerativos afim de procurar embargar-lhes os passos e obstar-lhes a marcha. Essa educação deve começar no lar e prolongar-se, sem solução de continuidade, durante a vida escolar da juventude, porque os hábitos e os ensinamentos que se adquirem nessa época ficam para o resto da vida.

A instrução Eugenia procurará sobretudo mostrar á mocidade o perigo das molestias degenerativas, o meio de combater-las e o grande cuidado que deve merecer o julgamento de sua cura para que se não vá cair no grave erro das apparencias enganosas; procurará mostrar á mocidade que, ás vezes, familias inteiras são condenadas á degeneração fisica ou moral pelos males hereditarios que lhes legou um unico culpado, talvez inocente pela ignorancia em que estava. O seguinte episodio demonstra a veracidade desta lei biologica: Um individuo tivera, quando jovem, ligeiro acidente sifilitico; tratou-se incompletamente e baseado na cura aparente do mal, mais tarde contraiu nupcias: dois filhos vieram ao mundo; o primeiro nasceu morto; o segundo apresentou uma afecção grave do sistema nervoso.

Quando a união conjugal fôr efetuada com pleno conhecimento dos males a evitar o numero das crianças fracas e doentias sofrerá uma redução consideravel.

Puericultura obstetrica.

Durante a gestação a Puericultura engloba a assistencia materna e infantil em virtude da simbiose em que vivem os dois organismos.

As doenças e os fatores sociais que atuam sobre o organismo da gestante refletem-se sobre o fruto da concepção ou produzindo a sua morte immediata ou determinando a formação de uma criança debil, condenada a correr graves riscos após o nascimento. Para evitar a morte do feto, para prevenir o parto prematuro ou a vinda ao mundo da criança diminuida na sua resistencia geral pelos estados morbidos congenitos, a assistencia medica á futura mãe deve começar o mais precoce possivel.

Está bem demonstrado que quando a gravidez se processa dentro de cuidados higienicos especiais a sua duração é normal e este fato tem particular repercução no inicio da vida extra-uterina. Nos ultimos dias da gestação o desenvolvimento da criança é bastante acelerado: ganha mais de 1 quilograma de peso e atinge o amadurecimento fisiologico, condições estas que significam uma garantia para o seu futuro.

As instituições de amparo á gestante pobre, os dispensarios destinados aos cuidados prenatais e as leis que facilitam o repouso durante certo periodo de tempo antes e imediatamente depois do parto, são medidas que figuram entre os principais recursos com que se póde contar para baixar a mortalidade infantil.

Conclusão.

Em sintese, a profilaxia geral da mortalidade na primeira infancia, de conformidade com os conhecimentos modernos de higiene, reclama a organização de recursos que possam:

Combater o **perigo congenito** que ocasiona a alta letalidade da criança durante o **primeiro mês**.

Prevenir o **perigo alimentar** que é o fator maximo de mortalidade no decurso do **primeiro ano**.

Atenuar o **perigo infeccioso** que se mostra mais frequente depois do **primeiro ano**.