

Nota sobre Mortalidade Infantil¹

A mortalidade infantil refere-se à ocorrência de óbitos de crianças antes de completarem o primeiro ano de vida. O seu estudo é clássico em saúde pública.

A respectiva taxa² que traduz o risco de morte das crianças durante o primeiro ano de vida, indica, não só a situação de saúde, como também o estadió de desenvolvimento socioeconómico do país ou região em causa. Naturalmente, que para o mesmo número de nascimentos, quanto menos crianças morrerem nos primeiros doze meses de vida, menor será a taxa e, portanto, melhor será a situação de saúde da população. É muito utilizada em comparações internacionais e, no mesmo país, para analisar as diferenças regionais.

A evolução ao longo dos anos da taxa de mortalidade infantil tem sido considerada uma forma simples de explicitar os progressos obtidos, não só no domínio da saúde, mas também na vasta área do desenvolvimento socioeconómico.

Portugal, no passado, nos primeiros três quartos do século XX, apresentava índices muito elevados e distantes da média dos países da Europa. As crianças eram muito penalizadas ao morrerem por causas evitáveis. É, para muitos, a componente mais dramática da mortalidade prematura. Em 1950, em Portugal, a Taxa era 94.1 por 1000 nados vivos (registaram-se nesse ano 19308 óbitos infantis) o que correspondia à probabilidade, aproximada, de uma criança morrer em cada 10 que nasciam vivas.

A grande melhoria das condições de vida dos portugueses, particularmente depois de 1974, traduzida pela criação do Serviço Nacional de Saúde, pela condução de programas de saúde (como o Programa Nacional de Vacinação, cuidados materno-infantis, com relevo para o planeamento familiar, devidamente organizados) e por grandes obras públicas de construção de infra-estruturas de saneamento do meio ambiente, bem como por melhor habitat, estão na origem do sucesso verificado na continuidade e rapidez da redução da mortalidade infantil. A estas explicações, associam-se outras determinantes que influenciaram de forma positiva a evolução favorável da taxa, incluindo medidas de política social e até educativas.

Os dados de mortalidade infantil em Portugal têm vindo a convergir, de forma continuada e consistente, para índices semelhantes aos valores médios dos países da OCDE, registando, a partir de 1992, valores inferiores a esse valor médio.

Repare-se na seguinte evolução: em 1970 a taxa ascendia a 55,5 por 1000 nascimentos vivos (ocorreram, nesse ano, 10027 óbitos infantis), em 1974 desceu para 37,9 por mil (isto é, 6517 crianças que morreram antes de terminarem o primeiro ano de vida), em 2009 para 3,6 por

¹ Artigo actualizado a partir da publicação inicial do volume editado em 2004, escrito pelo Autor, intitulado Histórias de Saúde Pública (www.livroshorizonte.pt).

² Número de óbitos infantis (antes das crianças completarem o primeiro ano de vida) por cada 1000 crianças nascidas vivas por ano civil.

mil, a que corresponderam 362 óbitos infantis. Em 2010 a taxa desceu para 2.5 por mil nados vivos (verificaram-se 256 óbitos). Um orgulho para todos os portugueses.

Em termos de comparação com os Países do Norte da Europa a taxa é, agora, igual à da Suécia e melhor do que a da Noruega (2.8 por mil), Dinamarca (3.4 por mil) ou Holanda (3.8 por mil). A taxa de 2.5 por mil coloca Portugal na linha da frente, entre os melhores a nível mundial.

Já antes, entre 1970 e 2000, Portugal foi o Estado Membro da OCDE que apresentou uma taxa anual média de declínio mais acelerada (menos 7,4/ano), facto que, a par da relativa simetria verificada em todas as regiões, contribuiu para colocar o País numa situação privilegiada no que respeita ao ranking apresentado no Relatório da Organização Mundial da Saúde relativo à situação para o ano 2000, ascendendo ao 12.º lugar (The World Health Report 2000).

Em Portugal ainda é possível obter mais ganhos, sobretudo, investindo mais em planeamento familiar, boas práticas de procriação medicamente assistida, bem como na área do diagnóstico pré-natal e na promoção da adopção de medidas apropriadas, designadamente as que respeitam à interrupção voluntária da gravidez nas situações de risco fetal, com consentimento informado

A taxa de mortalidade infantil compreende duas grandes componentes separadas pelo 28.º dia após o nascimento. O período antes das quatro semanas (28 dias) refere-se à mortalidade neonatal, enquanto o balizado pelo 28.º dia e antes do fim do primeiro ano de vida é designado por período pós-neonatal.

Compreende-se que a mortalidade neonatal seja influenciada, sobretudo, por causas “endógenas” como problemas hereditários, anomalias congénitas e pela prematuridade, isto é, causas que provocam a morte temporalmente próxima do parto. Naturalmente, a qualidade de cuidados prénatais e perinatais, em especial a assistência ao parto, são fundamentais. As práticas em técnicas de procriação medicamente assistida são, da mesma maneira, determinantes para diminuir o risco de gravidezes múltiplas iatrogénicas muitas vezes associadas ao baixo-peso das crianças que morrem neste período.

Em 2009, de entre as 245 mortes neonatais verificadas, 140 tinham menos de 1600 gramas e 38 crianças nascidas com vida tinham peso inferior a 600 gramas.³

O período neonatal pode, ainda, ser subdividido na primeira semana de vida (mortes que ocorrem durante a primeira semana), passando então a falar-se de mortalidade neonatal precoce.

Por outro lado, a mortalidade pós-neonatal está significativamente mais relacionada com as condições “exógenas”, gerais de desenvolvimento social e económico (rendimento familiar, em particular), infra-estruturas de saneamento do meio ambiente, acesso aos cuidados de saúde infantil, instrução da mãe, etc. As suas causas são, designadamente infecções, problemas nutricionais, acidentes, traumatismos, etc.

³ Número de óbitos infantis (antes das crianças completarem o primeiro ano de vida) por cada 1000 crianças nascidas vivas por ano civil.

A análise da evolução da taxa de mortalidade infantil e das suas componentes (neonatal, neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal) revela que é mais “fácil” fazer descer o número de óbitos pós-neonatais e que a partir de determinado valor é mais difícil conseguir a redução à custa das mortes neonatais (doenças hereditárias, malformações congénitas e prematuridade), uma vez que são menos evitáveis que as primeiras.

Em 2010, verificaram-se 256 óbitos infantis, dos quais 169 no período neonatal (116 destes na fase neonatal precoce) e 87 post-neonatal.

Sobre a magnitude deste índice, provavelmente o mais estudado em Saúde Pública desde sempre e atendendo às tendências verificadas e em particular aos valores tão baixos já alcançados por alguns países acima citados, pode colocar-se a questão de saber se a respectiva evolução tendencial será zero, isto é, o cenário de todas as crianças completarem o primeiro ano de vida ou, por outras palavras, saber se serão todas as mortes infantis evitáveis?

Francisco George

Lisboa, Dezembro 2011 (Revisão)

[Publicado em www.franciscogeorge.pt]