

A Mortalidade Infantil no Brasil

Do inquerito de Barros Barreto e Jansen de Mello³ em 8 districtos brasileiros (do Rio, da Bahia, S. Paulo e Estado do Rio (zonas urbana e rural)) resalta caber a primeira plana, dentre as causas de morte infantil (1,344 obitos sobre 8,379 nascimentos) ás perturbações digestivas e de nutrição ligadas á alimentação; vêm em seguida, em ordem decrescente, as doenças transmissiveis (ahi se destacando a syphilis com alto percentual), as affecções do apparelho respiratorio, as causas prenataes, nataes e neonataes, as outras doenças microbianas. As doenças não microbianas, as malformações congenitas e os accidentes representam-se por cifras muito reduzidas. Em 7.5 por cento dos casos não foi possivel precisar a causa de morte. Dentre as doenças transmissiveis (excluida a syphilis) salientam-se a coqueluche e a gripe, em $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{6}$ de cujos casos poude revelar o inquerito a possibilidade do contagio familiar. Nesse particular, alías, foi mais fructuoso o resultado dos inqueritos epidemiologicos na hypothese do sarampo, embora menor a sua mortandade proporcional. As causas prenataes, nataes e neonataes apresentam-se, quanto á sua importancia, nessa mesma ordem, no grupo respectivo, o qual, no caso dos gemeos, corre parelhas com as causas ligadas á alimentação e com as doenças transmissiveis. Pouco mais da terça parte e da metade dos obitos investigados occorreram, respectivamente, no 1º mez e no 1º trimestre, apresentando, nesses periodos, as deonças transmissiveis especificas cifras mais altas que as perturbações ligadas á alimentação. Estas retratam-se com percentuaes mais elevados, naquelles periodos e particularmente no 1º semestre de vida, quando comparamos os districtos ruraes, em conjuncto, com os urbanos, postos tambem de parceria. Não são grandes as diferenças das cifras de morte pelas estações. A pôr alguma coisa em destaque, saliente-se que, para as causas de morte ligadas a perturbações de alimentação, os maximos foram na primavera e no verão, respectivamente para os districtos urbanos e ruraes, vindo os minimos, a seu turno, no outomno e na primavera. Nos grupos de idade das mães abaixo dos 30 annos, ha uma relação de ordem inversa entre a mortandade de infantes e o numero de prenhez es anteriores. Nota-se que entre as familias abrangidas pelo inquerito ha predominancia de situação economica precaria ou pessima, bem mais accentuada quando separados os paes, com uma tendencia á melhoria á medida que se lhes avança a idade, e influenciando de modo desfavoravel o estado de aseio das habitações, destacadamente nos districtos ruraes. A boa situação economica importa, nos districtos urbanos, em melhor assistencia ao parto, e á criança, posteriormente; neste particular dos cuidados aos infantes, a mesma relação com a situação economica se consigna, em maior gráo, nos districtos ruraes. Não parece pesar a condição de legitimidade ou illegitimidade de filiação na qualidade dos cuidados prestados á criança. Estes são sensivelmente inferiores, em comparação com os outros grupos de idade, quando as mães têm menos de 20 annos. Quando não são ellas a se occuparem da criança, durante toda a sua vida, sobe a cifra dos cuidados máos. Embora no grupo em estudo a amamentação se retrate por quáta elevada ($\frac{2}{3}$ dos casos), já para as crianças mortas por perturbações ligadas á alimentação, a proporção se reduz a cerca de $\frac{1}{3}$ daquella, ficando a cifra correspondente abaixo das que cabem á alimentação mixta e á artificial desregradas, esta ultima dominando francamente. Em cerca de $\frac{1}{3}$ dos casos, corria por conta da agalactia a falta de alimentação ao seio. Nesse grupo de causas ligadas á alimentação, cerca de metade dos obitos de crianças amamentadas occorreu no 1º trimestre, cabendo maior proporção, nesse mesmo periodo de tempo, ás alimentadas artificialmente. Quando de faz no 1º trimestre de vida a passagem da amamentação para a alimentação mixta ou artificial, a mortandade decresce a partir desse trimestre, mais sensivelmente no caso da

³ de Barros Barreto, J. e de Mello, E. J.: Arch. Hyg. Rio de Janeiro, 4: 61 (maio) 1930,

alimentação mixta; quando a mudança no 2º trimestre, observa-se o inverso, mais patente agora no caso da artificial. Os coefficients nos distintos districtos variaram de 96 a 201 (1º de fevereiro de 1928 a 31 de janeiro de 1929).

Tuberculose

Rio.—Vê-se como é escasso o numero de casos de tuberculose que chega ao conhecimento da repartição competente numa cidade de 1,700,000 habitantes, de taxa mortuaria elevada, e como é quasi invariavel essa cifra no curso de 9 annos.¹ Ao mesmo tempo, embora o accrescimento progressivo de população de 1,188,422 no anno 1921 a 1,730,000 no 1929; a mortalidade conhecida tem se conservado praticamente immutavel, fixada na casa dos 4,000 (4,641 no anno 1921 e 4,567 no anno 1929). É evidente a diminuição progressiva dos coefficients de mortalidade por tuberculose. Esta diminuição já se vinha fazendo sentir de maneira continua nos annos anteriores a 1921, e nessa epoca não poderia ser attribuida á campanha anti-tuberculosa, inexistente: mas a partir de 1921 o declinio foi mais rapido. Dos 4,567 obitos de tuberculose occorridos em 1929, 1,886 só foram conhecidos da inspectoría pelo respectivo attestado; sommando-se este numero de casos communicados *post-mortem* ao numero de casos communicados em vida resultará o total de 8,046 que corresponde a novos casos diagnosticados em 1929 como sendo de tuberculose. Se fosse conhecido o numero de tuberculosos diagnosticados em 1928 e que ainda estavam vivos no começo de 1929 ter-se-ia, sommando-o a esta cifra de 8,046, uma idéa aproximada da morbidade tuberculosa no Districto Federal em 1929. Em 1928, 1,825 casos foram conhecidos somente por intermedio do attestado, num total de 4,392 obitos. Os calculos mais optimistas dão para a taxa da morbidade tuberculosa o quintuplo da cifra da mortalidade, o que elevaria no anno passado a morbidade a 22,800 casos. Ter-se-á até ao fim do anno um total de 1919 leitoss para recolher tuberculosos. A situação nunca terá sido tão boa, e entretanto este numero é excessivamente exiguo em face das necessidades representadas por uma taxa mortuaria de 4,500 casos.

Curso.—Sob a orientação do Prof. Clementino Fraga, com auxilio de especialistas conhecidos, foi inaugurado no mez de agosto, no Hospital São Sebastião, do Rio, quartas e sextas feiras, das 10 ás 11 horas, no amphitheatro do Pavilhão Miguel Couto, um curso especializado de tuberculose para estudantes e medicos.

Liga Paulista.—Ao exercicio de 1929 foi ainda superior á de 1928 a concurrencia ao Dispensario da Liga contra a Tuberculose de São Paulo,² elevando-se a 2,845 o numero dos consulentes que accudiram ao instituto nos 12 mezes transcorridos, recebendo ensino hygienico e assistencia medica, medicamentosa e alimentar, além de subsidios de aluguel. Os que, inscriptos, foram reconhecidos não tuberculosos, ascenderam a 889. Houve 35 altas ou curas clinicas, tendo sido a porcentagem dos obitos de 2.8. No concernente aos domicilios dos pacientes, que concorreram ao dispensario, em 48 por cento dos casos eram elles habitações collectivas, sendo que 28 por cento dos doentes occupavam uma só peça. O Sanatorio popular "São Luiz," em Piracicaba, assistiu no anno transacto a 15 doentes, tendo-se dado alta curados a 2 e alta a pedido a 6; não occorreu obito algum. Em razão da escassez de recursos pecuniarios a Liga Paulista contra a Tuberculose, parcimoniosamente ajudada como tem sido, não tem podido preencher a lotação total do Sanatorio, on de só têm sido assistidos doentes pobres a titulo gratuito, sendo elevadas as despesas acarretadas, pois, os pacientes beneficiam do regimen sanatorial. O Consultorio de Diagnostico, cujo papel

¹ Pitanga, G.: Arch. Hyg. Rio de Janeiro 4: 223 (maio) 1930.

² Gaz. Clin. S. Paulo, 28: 131 (maio) 1930.