

Studying sudden infant death syndrome in a developing country

Estudando a síndrome da morte súbita do lactente em um país em desenvolvimento

Abraham B. Bergman*

De noite morreu o filho desta mulher, porquanto se deitara sobre ele. Levantou-se à meia-noite, e, enquanto dormia a tua serva, tirou-me a meu filho do meu lado, e o deitou nos seus braços; e a seu filho morto deitou-o nos meus.

I Reis 3:19-20.

A citação bíblica acima é evidência de que as crianças morrem em seu sono desde a antiguidade, ainda que a isso fossem dados nomes variados. Ainda na década de 1950 muitos médicos acreditavam que os bebês que morriam repentina e inesperadamente tinham sido sufocados pelos lençóis ou pelo corpo de um adulto. Durante a minha formação, no final dos anos 1950 e início dos anos 1960, eu nunca ouvi falar de morte no berço. Esse evento não era mencionado nos livros de pediatria e não havia pesquisa organizada sobre o assunto. A situação poderia estar igual hoje se não fosse pela indignação de muitos pais americanos que perderam os seus bebês. Eles não se conformaram em aceitar o véu de ignorância em torno da morte no berço, e nem aceitaram – o que é ainda mais importante – a absoluta falta de esforço para saber mais sobre esse problema¹.

Os esforços desses pais, que formaram o que viria a ser a Fundação Nacional da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (*National SIDS Foundation*) nos Estados Unidos, resultaram, em 1963, na Primeira Conferência Nacional sobre Causas da Morte Súbita do Lactente, em Seattle. Os anais dessa conferência chamam a atenção pela catalogação e avaliação crítica de teorias disponíveis sobre a morte súbita do lactente e pelo mapeamento de linhas de pesquisa necessárias para responder às perguntas feitas. Não era

possível, na época, discernir a incidência ou dizer se os bebês estavam morrendo repentina e inesperadamente por causa de uma entidade patológica distinta ou coincidentemente por causa de diferentes doenças. Especificamente, fez-se um apelo por estudos de patologia e epidemiologia².

Uma grande parte dessas demandas havia sido atendida quando se reuniu, em 1969, a Segunda Conferência Internacional³. Os fatores de risco, agora conhecidos, como peso baixo ao nascer, sexo masculino, classe social baixa e incidência sazonal, além da distribuição etária singular (com um pico entre 2 e 4 meses), foram ratificados. A associação com o sono e a natureza aparentemente silenciosa da morte foram apresentadas. A novidade mais importante, contudo, foram as elegantes evidências levantadas em autópsia, apresentadas por Beckwith, que mostraram que a obstrução respiratória era o mecanismo de morte nas vítimas da síndrome da morte súbita do lactente (SMSL)⁴. Essa novidade efetivamente fez com que outras teorias bem-cotadas na época, como alergia, toxinas e infecção generalizada, fossem deixadas de lado. Mais tarde, foram identificados dois importantes fatores de risco, com implicações para a prevenção: dormir de bruços e associação com o fumo⁵.

Digno de nota foi o fato de que as características da SMSL eram idênticas em todos os países onde estava sendo estudada, o que, na época, significava exclusivamente países desenvolvidos (EUA, Canadá, Reino Unido, Austrália e Tchecoslováquia). Durante a conferência, foram levantadas dúvidas sobre se a síndrome existiria em países em desenvolvimento. Na ocasião, considerou-se que, devido à alta taxa de mortalidade “de fundo” e à dificuldade de fazer autópsias, essas perguntas não poderiam ser respondidas.

Veja artigo relacionado na página 21

* MD. Departments of Pediatrics, Harborview Medical Center and the University of Washington, Seattle, WA, USA.

Como citar este artigo: Bergman AB. Studying sudden infant death syndrome in a developing country. *J Pediatr* (Rio J). 2006;82:4-5.

Felizmente, o excelente artigo de Geib e Nunes, publicado neste número, demonstra que a morte súbita e inesperada de bebês pode ser estudada também em áreas em desenvolvimento, e que as características não são diferentes daquelas relatadas para outras regiões do mundo⁶.

Concordo com a classificação de casos utilizada pelos autores. A SMSL pode ser diagnosticada, não com certeza, mas com alto grau de probabilidade mesmo na ausência de autópsia. Afirma Beckwith: "Não tenho nenhum problema em diagnosticar síndrome da morte súbita do lactente quando um bebê com idade entre 8 semanas e 8 meses morre inesperadamente enquanto aparentemente dorme, e quando o exame externo e a história pessoal são negativos. Pessoalmente, nesses casos eu preferiria não ver uma autópsia do que encaminhar o caso a um patologista que não acredita na SMSL e define como causa de morte asfixia posicional, pneumonia, sufocação ou causa indefinida" (JB Beckwith, comunicação pessoal, 20/12/05).

É necessário que eu faça uma ressalva quanto ao uso de dados epidemiológicos, especialmente relativos a fatores de risco para SMSL. Esses dados são úteis para identificar tendências em uma população, mas não para lidar com pacientes individuais. Bebês nascidos a termo em famílias ricas de não-fumantes e que dormem em posição supina também morrem de SMSL; isso apenas não ocorre com tanta frequência. Embora isso não tenha sido discutido no estudo do qual trata este editorial, tenho certeza de que a dor e a culpa que freqüentemente assolam as famílias que perdem bebês por essa causa nos EUA ("o que foi que eu fiz para causar a morte do meu bebê?") existe também nas famílias brasileiras. As famí-

lias que perdem os bebês que amam devem ser apoiadas, e não levadas a sentir mais culpa.

Finalmente, as medidas de saúde pública defendidas por Geib e Nunes, como a prevenção da gravidez na adolescência, envolvimento precoce e continuado das gestantes no cuidado pré-natal, controle do fumo durante a gravidez, incentivo ao aleitamento materno e orientação quanto a hábitos de sono saudáveis para o bebê são importantes não apenas para evitar a SMSL, mas também para melhorar a saúde geral dos bebês.

Referências

1. Bergman AB. The "discovery" of sudden infant death syndrome: lessons in the practice of political medicine. Seattle: University of Washington Press; 1988.
2. Wedgwood RJ, Benditt, EP, editors. Sudden death in infants: proceedings of the conference on the causes of sudden death in infants. Washington, DC: Public Health Service Publication 1412, US Government Printing Office; 1963.
3. Bergman AB, Beckwith JB, Ray JB. Sudden infant death syndrome. Proceedings of the 2nd international conference on causes of sudden death in infants. Seattle and London: University of Washington Press; 1969.
4. Beckwith JB. Observations on the pathological anatomy of the sudden infant death syndrome. In: Bergman AB, Beckwith JB, Ray CG. Sudden infant death syndrome: Proceedings of the 2nd International conference on the causes of sudden death in infancy. Seattle: University of Washington Press; 1969.
5. Taylor JA, Sanderson M. A re-examination of the risk factors for sudden infant death syndrome. *J Pediatr.* 1995;126:887-91.
6. Geib LT, Nunes ML. The incidence of sudden death syndrome in a cohort of infants. *J Pediatr (Rio J).* 2006;82:21-6.