

‘Prematuridade’: Entenda quais são os cuidados com a visão

Por Dra. Viviane Lanzelotte e professores Dr. Arnaldo Costa Bueno e Dr. Alan Araújo Vieira, a convite dos professores Aderbal Sabrá e Selma Sabrá, especial para O FLUMINENSE

Você já ouviu falar em neonatologia? Pouca gente conhece, já que é uma área da saúde do recém-nascido relativamente nova dentro da Medicina, que só começou a ganhar força a partir da década de 60. Porém, nada mais é do que o estudo e o tratamento de recém-nascidos. A boa notícia é que ela obteve um grande avanço tecnológico nos últimos anos, resultando em uma sobrevivência cada vez maior de bebês muito prematuros, com peso de nascimento de até 500g.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros (menos de 37 semanas de gestação) ou com baixo peso (menos de 2.500g) ou adoece logo nos primeiros dias de vida, por ano em todo o mundo. A sobrevivência destes bebês muito prematuros era praticamente impossível antes da década de 60. Na maioria das vezes eles morriam poucas horas após o nascimento por imaturidade dos pulmões, isto é, por falta da produção de surfactante, substância muito importante, que mantém os alvéolos pulmonares abertos permitindo assim, a troca gasosa entre Oxigênio e gás carbônico.

Outro avanço na ajuda da sobrevivência destes bebês foi o conhecimento de que o corticosteroide, medicamento administrado à gestante cujo bebê está tendendo a nascer antes do tempo, pode ajudar no amadurecimento dos pulmões prematuros. Além do surfactante e do corticosteroide, o desenvolvimento de novas tecnologias utilizando aparelhos de ventilação artificial, que



Bebês prematuros recebem cuidados especiais nas unidades de tratamento intensivo dos hospitais

levam oxigênio para dentro dos pulmões prematuros contribuíram para a dramática redução da mortalidade destas crianças.

Cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros, segundo dados da OMS

Entre as muitas características próprias da prematuridade estão as alterações oftalmológicas. Existe uma que atinge especialmente os bebês prematuros, que se chama RETINOPATIA DA PREMATURIDADE.

Entende-se como retinopatia da prematuridade

o mal desenvolvimento dos vasos sanguíneos da retina. Afinal, a vascularização que deveria progressivamente se formar dentro do útero pode ser facilmente comprometida no meio extrauterino. A retina é uma das partes do olho onde as imagens se projetam e esta informação chega ao nosso cérebro através do nervo óptico por meio de impulsos elétricos. Sem a retina, as imagens não chegam ao cérebro e então não podemos enxergar.

Assim, a retinopatia da prematuridade é uma das principais causas de cegueira e baixa visão na infância, nos países em desenvolvimento como o Brasil.

Entretanto, apesar dos avanços mencionados acima, permitindo que bebês tão pequenos e com

pulmões tão imaturos, sobrevivam, a retinopatia da prematuridade continua aparecendo, com aumento do risco de cegueira.

As causas dessa doença ainda não foram completamente esclarecidas, e diversos fatores podem estar envolvidos, mas sabe-se que está associada à quantidade e tempo de utilização de Oxigênio. Todavia, estudos recentes comprovam que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são as condições que mais influenciam o desenvolvimento da retinopatia da prematuridade.

Foi comprovada uma proporção entre o grau de prematuridade e o peso de nascimento: quanto mais prematuro é o bebê e quanto menor o seu peso de nascimento, maiores são as chances do bebê prematu-

Retinopatia acomete bebês com peso menor ou igual a 1.500g e os que nascem prematuramente

ro apresentar esta doença. Os bebês de maior risco para o desenvolvimento da patologia são aqueles que nasceram com peso menor ou igual a 1.500g e/ou idade gestacional menor ou igual a 32 semanas, porém bebês entre 1500 a 2000g e idade gestacional entre 32 a 36 semanas também merecem atenção especial.

Para fazer o diagnóstico desta doença, os bebês devem ser submetidos a um exame chamado oftalmoscopia indireta, realizado por um médico especialista em oftalmologia, entre a 4ª e a 6ª semana de vida. Com ou sem o diagnóstico da doença, esse exame deve ser realizado com regularidade, principalmente durante a internação da criança, até que toda a retina esteja vascularizada adequadamente. Quanto mais cedo ocorrer o tratamento, se esse for necessário, melhor será o resultado visual no futuro.

Além do rastreamento da retinopatia da prematuridade é importante que os bebês prematuros tenham um acompanhamento oftalmológico durante toda a vida, pois os riscos de desenvolver patologias são maiores comparados aos das crianças que não foram prematuras. Esse risco também é maior naqueles que desenvolveram a retinopatia da prematuridade no período neonatal.

Os pacientes prematuros apresentam maior frequência de uso de óculos (principalmente para correção de miopia), além de ambliopia (“olho preguiçoso”), estrabismo, glaucoma, catarata, descolamento de retina, dificuldade de visão de cores e baixa visão. Para evitar ocorrências mais graves ao longo da vida, é importante que sejam feitos exames regularmente com o oftalmologista. A detecção precoce da retinopatia da prematuridade irá permitir que os tratamentos adequados sejam realizados e que melhores resultados visuais sejam atingidos.

Após receber alta na UTI, família deve buscar orientação para acompanhar a criança

Recomenda-se, portanto, que, na alta da UTI neonatal, a família já busque a orientação da data ideal para iniciar o acompanhamento oftalmológico ambulatorial do bebê. Tal data varia de acordo com os resultados dos exames de fundo de olho realizados durante a internação, intensidade da prematuridade e deve ser determinada pelo oftalmologista assistente.

O Hospital Universitário Antonio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, oferece essa atenção especializada a todos os seus pacientes prematuros internados desde a Unidade Neonatal até o acompanhamento ambulatorial.■

Depressão: consequência do Zika

Mães de bebês com microcefalia oriunda da doença são afetadas emocionalmente e desenvolvem o problema

Em meio ao surto do vírus Zika que impactou milhares de famílias pelo Brasil, entre 2015 e 2016, nasceu a pequena Nicole, em Salvador, na Bahia. Enquanto a mãe Ingrid Graciliano aguardava a chegada da filha, que completa 4 anos este mês, o susto: um diagnóstico de microcefalia. A doença da filha a afetou emocionalmente. Ingrid passou a desenvolver os primeiros sintomas da depressão pela novidade, pela quebra de expectativa e por imaginar os cuidados e a luta que seria criar Nicole.

Hoje, ela é a presidente da Associação de Anjos da Bahia e compara a situação a um luto, o que levou à depressão, doença que atinge muitas mães e cuidadoras de crianças afetadas pela síndrome congênita do Zika. “A depressão veio depois que eu tive Nicole e se potencializou ainda mais. Olhava para ela e via que não me acompanhava

com o olhar porque tinha baixa visão, né. Aquilo me doía muito. Eu amamentava e ela não olhava pra mim. Não é um luto passageiro, é um luto eterno porque a gente sempre vai procurando aquela criança que a gente sonhou”, disse.

Segundo ela, a situação da filha gera um desgaste psicológico muito grande. “Eu me separei do meu marido, tive um quadro de depressão muito crítico, pensamentos suicidas, comecei a tomar ansiolítico. Tinha uma vida plena antes, trabalhava, estudava e não poderia me colocar no mercado de trabalho porque tinha de cuidar daquela criança ali.”

Ingrid disse também que a falta de apoio familiar e suporte de políticas públicas para os cuidadores das crianças influencia no agravamento do quadro depressivo. Segundo a presidente da associação, quase 80% das crianças afetadas pelo Zika foram deixadas pelo pai

e dez mães da associação já tentaram suicídio.

“É preciso cuidar de quem cuida”. É o que defende, com unhas e dentes, a psiquiatra Darci Neves, também epidemiologista e professora do instituto de saúde coletiva da Universidade Federal da Bahia, depois que realizou um estudo preliminar sobre quem cuida das crianças afetadas pelo vírus. “A expectativa de uma família perante algo tão inusitado como foi a síndrome congênita do Zika, nos fez pensar que pudéssemos aliviar esse sofrimento. Pensamos em cuidar de quem cuida. Se isso não for feito, a criança também não é beneficiada”, afirmou a médica.

Segundo a psiquiatra, o estudo foi realizado com famílias de 165 crianças que foram impactadas, de alguma forma, com o surto do Zika vírus, entre 2015 e 2016, em Salvador. O resultado, de acordo com ela, era previsto

na literatura médica, mas a confirmação de que uma a cada três pessoas que cuidam dessas crianças apresentam diagnóstico de depressão. E a maior parte, 90%, é de mães.

Para a especialista, a síndrome congênita do Zika vírus gera o fator surpresa na família e ocasiona o estresse que pode levar à depressão. Além disso, ela considera necessária a elaboração de políticas públicas que deem suporte a quem cuida dos pequenos, principalmente as mães.

Estudo - Com o título Desenvolvimento Infantil na Comunidade, a equipe que a médica coordena acompanhou as 165 crianças de até 3 anos de idade, em Salvador. Todas foram afetadas, de alguma forma, pelo surto do Zika: podendo ser microcefalia, hidrocefalia ou sem interferência na aparência do bebê, mas de caráter neurológico.

Nessa avaliação sobre

o desenvolvimento dessas crianças, a pesquisa analisou três fatores: cognição, motricidade e linguagem. No fim das contas, o estudo aponta uma idade mental de 1 ano de idade, em crianças de 3 anos. “Há muitas outras alterações neurológicas que não necessariamente acontecem na cabeça. Essas alterações que atingiram o cérebro da criança tem um poder de dano muito grande. Observamos que as funções cognitivas estão abaixo do que disseram. A gente encontrou esses percentuais elevados para funções cognitivas, para a função motora e de linguagem”, disse Darci.

No desenvolvimento motor, por exemplo, foi avaliada a capacidade de agarrar objetos, andar e pular. Em mais de 80% das crianças avaliadas apresentaram atraso, em relação a outras crianças da mesma idade. A capacidade cognitiva, como percepção, memória e raciocínio foi afetada pelo Zika em 79% dos pequenos. E quanto à linguagem, o estudo revelou um atraso em relação à idade em 78% das crianças avaliadas.

Foi na capital baiana que o vírus da doença foi identificado pela primeira vez, em 2015, em pacientes infectados. A microcefalia se tornou a complicação mais conhecida em bebês de mães que tiveram o vírus Zika, mas existem outras complicações, como problemas motores e neurológicos que podem afetar a visão, a audição e o desenvolvimento da criança.

Cerca de 60% das mães participaram da pesquisa, coordenada pela professora da UFBA, Darci Neves, com financiamento de agências de pesquisa Capes e CNPq e do Ministério da Saúde. Caso o financiamento seja mantido, o próximo passo do estudo é analisar o desenvolvimento dessas crianças na fase escolar, nos próximos anos.■