

Saúde

Tecnologia ajuda a salvar bebês prematuros

Carinho e dedicação garantem a vida de 95% das crianças nascidas antes do tempo, que podem pesar menos de 400 gramas

ALEXANDRE MANSUR ERAQUEL AFFONSO

Em vez de charutos e flores, frustração e espera. No lugar de choro e visitas, o barulho de monitores e respiradores artificiais. A rotina de uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal — onde ficam os bebês prematuros e com problemas resultantes do nascimento — inclui angústia, sofrimento, esperança e muita alegria na hora da alta. “A partir de 1980, o tratamento de prematuros deu um salto de qualidade e agora podemos salvar bebês que antes morriam horas após o parto”, afirma o diretor da Clínica Perinatal Laranjeiras, Manoel de Carvalho.

O percentual de bebês prematuros, que nascem antes da 37ª semana de gestação, foi de 7,5% do total de nascimentos nos hospitais públicos no ano passado, segundo a Secretaria Municipal de Saúde. As quantidades variam de acordo com a maternidade. Na Clínica Perinatal o número de bebês pré-termo em 1995 foi maior, em torno de 11%.

Quanto menor a idade, menores o peso e as chances de sobrevivência do bebê. Uma criança normal em geral nasce com mais de 2,5 quilos, peso muito superior ao dos prematuros. O menor prematuro do Brasil, Carlos Alberto Flores, o Carlão, nascido na Clínica Perinatal, pesava 375 gramas. “É como tirar uma fruta verde do pé”, compara a neonatologista Christina Lins, chefe da equipe médica do Centro de Prematuros do Estado do Rio de Janeiro (Ceperj), que funciona na Casa de Saúde São José.

O maior problema dos prematuros é a imaturidade do sistema respiratório, principalmente dos pulmões. Antes da 32ª semana de vida, o organismo não produz a substância surfactante, um complexo de proteínas e lipídios, que tem a função de dar elasticidade ao pulmão. Por isso, a maioria dos bebês prematuros desenvolve a síndrome da membrana hialina, doença que afetou Joshua, filho do ministro dos Esportes Edson Arantes do Nascimento, o Pelé, que nasceu prematuro.

Tecnologia — Mas o surfactante sintético, medicamento que é injetado no bebê através da traqueia, possibilita que bebês sem o aparelho respiratório completo sobrevivam. Outra lesão comum em prematuros, a hemorragia cerebral, provocada por causa do sistema vascular imaturo, também tem um tratamento mais eficaz atualmente. O ultra-som cerebral pode detectar o grau da lesão e orientar o tipo de procedimento médico.

Clara, 3 anos, filha da atriz Leticia Sabatella e do ator Ângelo Antônio, nasceu com 27 semanas e teve hemorragia cerebral, mas o organismo absorveu o sangue e hoje ela não tem nenhuma seqüela. “Clara hoje é uma menina normal e faz as mesmas coisas de uma criança que nasceu no tempo certo”, diz Leticia.

Outro problema que afeta os prematuros é a fragilidade da pele, que por ser muito fina, não mantém a temperatura do corpo. A hipotermia, baixa temperatura que provoca a morte, está sendo tratada no Hospital Perinatal de Laranjeiras com um método inovador. Uma pele artificial, feita de tecido artificial, é envolvida no corpo de bebês com peso abaixo de 800 gramas e tem evitado a perda de calor do corpo. “Também aumentamos a umidade da incubadora, que diminui a perda de líquido do bebê”, explica Manoel.

A sobrevida dos bebês prematuros e dos pós-termos, que nascem depois de 42 semanas de gestação, tem perspectivas cada vez melhores com os novos tratamentos. “Cerca de 90% dos bebês nascidos com peso entre um quilo e 1,5 quilo conseguem sobreviver na nossa maternidade”, diz o chefe do departamento de pesquisa do Instituto Fernandes Figueiras (IFF), José Maria de Andrade Lopes. O IFF é um único hospital público no Rio que tem UTI neonatal e taxas de sobrevivência tão boas quanto as do serviço particular. **Pré-Natal** — Mas todos os problemas podem ser minimizados com o bom e velho pré-natal. “As doenças maternas que causam o nascimento prematuro ou depois do tempo, como hipertensão, rubéola, toxoplasmose, diabetes, herpes e infecções urinárias podem ser diagnosticadas no pré-natal e tratadas”, conta o diretor do Hospital de Laranjeiras. Outros fatores de risco são a idade materna abaixo de 18 ou acima de 35 anos e mães fumantes.

Sabendo dos riscos de um parto prematuro, os médicos podem programar procedimentos para a hora do parto, como a aplicação de corticoide, um anti-inflamatório, na mãe. “Este medicamento estimula o amadurecimento do pulmão e previne a hemorragia cerebral”, diz Manoel.

Diminuir a frustração dos pais com a chegada de um filho com problemas também é outra vantagem do pré-natal. “Já sabíamos que a Isabel iria nascer com onfalocelose (abertura da pele na região do abdômen) e um cisto na cabeça, por causa da rubéola que tive no começo da gestação”, conta o representante comercial Marilaine Costa, 36 anos. Como Marilaine e o pai de Isabel, Edson Gomes, 39 anos, sabiam que a filha seria submetida a uma operação para a reparação do defeito logo depois do nascimento, se prepararam para uma dura rotina depois do nascimento.

Isabel está internada há um mês na UTI do Hospital de Laranjeiras e teve que ser submetida a uma segunda cirurgia, para reparar uma cardiopatia. Ainda não tem previsão de alta. Os pais passam o dia inteiro no hospital, junto com a filha. “Nossos valores de vida mudam quando vemos um filho na UTI. Ficamos mais solidários”, define Edson.



Andrey, que está há três meses na UTI do Ceperj e deve ter alta esta semana, é um dos 7,5% dos bebês pré-termos beneficiados pelos avanços da tecnologia neonatal.

Cuidados não acabam após receber alta

Os cuidados especiais com os bebês nascidos antes ou depois do tempo não acabam quando a criança recebe alta. Dependendo do grau de comprometimento dos órgãos, é justamente depois de deixar o hospital que a parte mais difícil começa. Cerca de um terço dos bebês nascidos com menos de 24 semanas têm paralisia cerebral, um terço ficam cegos e 50% têm que frequentar escolas especiais, por causa de deficiências de aprendizagem. “Devemos fazer um questionamento: mantemos a vida, mas a que preço?”, pergunta o neonatologista Manoel de Carvalho.

Só no ano passado, foram registrados pelo Ministério da Saúde, 13 mil casos de recém-nascidos com algum dano cerebral. A lesão no sistema nervoso central é irreversível e geralmente acontece em consequência da asfixia em bebês nascidos depois do tempo normal de gestação.

Muitas destas crianças só sobrevivem graças à tecnologia das UTIs neonatais.

Pais precisam de orientação psicológica

Quando estava no terceiro mês de gravidez, a enfermeira Eliana Lisboa teve um descolamento da placenta. Era o sinal de que a cegonha chegaria mais cedo para ela. E entre o sexto e o sétimo mês, sua filha Daniela nasceu, de parto normal. “É um susto desde o início. Muda tudo que a gente tinha planejado para a gravidez”, conta. A pequena Daniela está há mais de três meses na UTI do Ceperj. A menina, que nasceu com 720 gramas, já está com 1.770. “Ela nasceu tão cedo que a gente nem tinha preparado o quarto em casa”, lembra.

O sentimento de culpa é o maior fantasma que atormenta os pais, enquanto seus filhos estão na UTI neonatal. “Todos os pais se queixam disso”, conta Eliana. “A gente fica remoendo se não poderia ter protegido melhor a criança para evitar que ela nascesse prematura”, diz. O nascimento de um bebê prematuro destrutura completamente a família. “Existe um abismo entre o imaginário dos pais e a realidade depois do nascimento e muitos não sabem como lidar com isso”, explica o médico Manoel de Carvalho. A separação dos pais, casos de alcoolismo e descuido com a aparência são algumas das consequências mais frequentes.

Por isso, algumas maternidades, co-

“A hipertensão pulmonar é causada pela oxigenação deficiente durante a gestação. Com o uso de óxido nítrico depois do nascimento podemos aumentar a sobrevida da criança, mas o desenvolvimento fica comprometido”, conta Manoel.

Em alguns casos, a vida do bebê só é mantida através de respiradores artificiais e as chances de melhora são mínimas, mas mesmo assim opta-se por continuar o tratamento. A pequena Larissa, há 4 meses na UTI da Clínica Perinatal, tem distrofia muscular, uma doença rara e incurável em que os músculos do corpo não respondem aos estímulos. Quando a Larissa nasceu falaram que ela teria apenas algumas horas de vida e já se passaram quatro meses. Ainda temos esperanças, falam Fátima e Renato Verdolin, pais da menina.

A dificuldade de adaptação na sociedade é outro fator que deve ser levado em conta. Em um estudo feito por médico da Clínica Perinatal Laranjeiras com crianças prematuras com idade entre 6 e 8 anos, mostrou que a falta de um serviço interdisciplinar de apoio à criança prejudicou ainda mais seu desenvolvimento. “Muitas dessas crianças tinham hiperatividade e a falta de assistência causou prejuízo para elas”, afirma o médico.

Bomba evita que pulmões se rompam

FRANCISCO LEAL

BRASÍLIA — Pai de três filhos nascidos precocemente, o médico Jefferson Guimarães Resende inventou um equipamento simples que virou moda nos hospitais de Brasília. Nos casos de atendimento de emergência, em vez de bombear oxigênio para os pulmões dos recém-nascidos usando uma bolsa de ventilação, boa parte dos médicos da cidade aderiu ao novo equipamento produzido por Jefferson Resende.

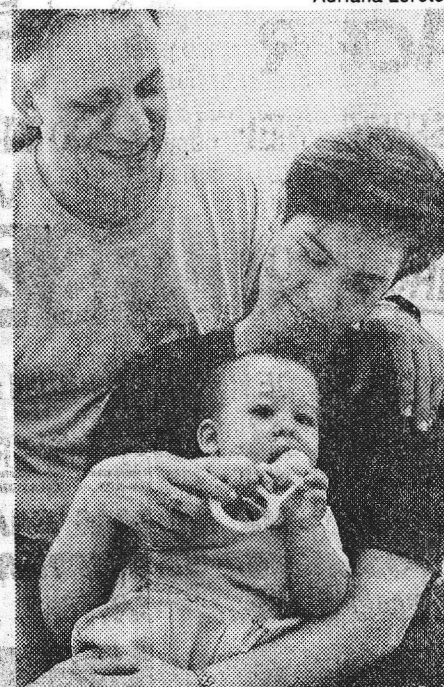
A vantagem do equipamento é poder controlar a pressão com a qual o oxigênio vai para os pulmões. Com a bolsa de ventilação, não há controle e a pressão pode ser maior ou menor do que a necessária para encher os pulmões, dependendo da força que o médico faz ao apertar a bolsa de borracha.

A invenção do pediatra brasileiro — uma peça metálica com duas válvulas — é conectada a um tubo de oxigênio. Com uma leve pressão do dedo polegar, o médico manda o oxigênio para os

pulmões quando eles não estão funcionando. Para os recém-nascidos, o equipamento evita que os pulmões irrijam-se por rompimentos por uma pressão excessiva no bombeamento.

A ideia de produzir o equipamento foi motivada pela dificuldade que o pediatra tinha nos atendimentos de emergência no hospital da Asa Sul de Brasília. Na UTI, Jefferson tinha uma máquina de respiração artificial. Na sala de parto, não. Segundo o médico, 10% das crianças que nasciam no hospital precisavam de um estímulo respiratório.

Surgiu, então, a ideia de criar um equipamento que pudesse bombear oxigênio com pressão controlada e fosse portátil. Idealizado em 1990 pelo pediatra, o protótipo do resuscitador de fluxo contínuo (CFR) ficou pronto em 1992. Depois de procurar vários fabricantes sem que nenhum se interessasse pela ideia, o próprio médico decidiu montar uma empresa para produzir o invento. Conseguiu um financiamento do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e construiu uma pequena fábrica onde trabalha sua mulher, um filho e mais três funcionários. Hoje, já existem 400 CFRs espalhados pelo país. “Em Brasília todos os hospitais têm esse aparelho”, conta Jefferson Resende.



Luca não ficou com seqüelas da UTI

mo a Casa de Saúde São José e a Clínica Perinatal Laranjeiras, tentar reconfortar o casal oferecendo um serviço de apoio psicológico, com reuniões entre os médicos e os pais. “A gente troca ideias e acaba compartilhando aquela experiência. É muito bom você saber que não está sozinho”, conta Eliana.

As reuniões com outros casais em situação semelhante foram essenciais para o bancário José Augusto Pires, o Guto, e a jornalista Lúcia Abreu, pais de Luca, que nasceu no sétimo mês e ficou 40 dias na UTI.

Foram dias infernais para o casal. “A gente se revezava o tempo todo no

hospital. Era horrível”, lembra Guto. Para ele, as reuniões com os outros pais foram um grande alívio. “A gente conversava sobre nossas preocupações e até saía junto para tomar um chope e desanuviar a cabeça”, conta. Depois de tanto tempo dividindo a os medos e preocupações, alguns pais se tornaram amigos. “A gente se fala até hoje”, diz.

Guto enfatiza a importância do contato entre pais e filhos na UTI. “Você ama o filho antes de nascer. Mas esse amor está permanentemente sendo alimentado depois. Os pais precisam estar próximos sempre”, diz o pai de Luca.

Por causa disso, os pais têm acesso livre às UTIs. Os próprios médicos e enfermeiros estão começando a se acostumar com a presença quase constante dos pais. “A gente deixa a equipe médica maluca. É impossível não ficar se preocupando com cada luzinha que acende, mesmo que seja com o filho dos outros”, conta Guto.

Bichinhos — Outra providência dos hospitais é humanizar o local onde os bebês ficam. Bichinhos de pelúcia, desenhos e bilhetes são alguns presentes que os pais deixam na incubadora dos filhos na Clínica Perinatal. “Aqui a criança nunca fica nua e nós apagamos as luzes centrais da UTI à noite, para dar a sensação de tempo para as crianças”, conta Manoel.

Na outra ponta do problema estão os profissionais de saúde, que nem sempre sabem lidar com os pais. “Às vezes, uma pergunta aparentemente irrelevante é importantíssima para os pais”, diz Christina Lins, neonatologista do Ceperj.

Recentemente, a UTI está recebendo os avós das crianças prematuras.

“É importante sempre reafirmar para os pais que o bebê é da família e que está aqui apenas provisoriamente”, diz Adelaide. Ela conta que os pais têm uma permanente sensação de impotência. “Tentamos sempre lembrar aos pais que eles fizeram o possível”, conta.

Os psicólogos também lembram que os irmãos mais velhos dos prematuros podem ficar com algum sentimento de culpa. “As crianças de 3 a 4 anos têm uma fantasia muito forte: é comum que elas tenham, em algum momento, inveja do irmão que vai nascer. E algumas acabam se sentindo responsáveis por aquela confusão toda, mesmo que não manifestem isso”, conta a psicóloga. É importante que os irmãos mais velhos também se sintam participantes”, diz Adelaide.

A ansiedade dos pais não termina nem mesmo quando a criança recebe alta e volta para casa. “Muitos pais ficam inseguros. Alguns chegam a montar uma verdadeira UTI em casa, ligando aparelhos ou contratando enfermeiras”, explica a psicóloga. Há pais que se revezam na vigilância do filho, inclusive durante a noite. “Eles ficam exaustos e não deixam a criança dormir”, conta Adelaide.

“A gente ficava em casa procurando o medidor de oxigênio”, lembra Rudolf Reiter, pai de uma menina, que ficou 14 dias na UTI e hoje está com 4 anos. Rudolf é especialista em UTI: seu filho Andrey também nasceu prematuro e está há três meses na incubadora.