

Dê atenção à postura do bebê

» CELINA AQUINO

Belo Horizonte — Sofrer as consequências de vícios posturais não é exclusividade de adultos. No primeiro ano de vida, bebês que passam muito tempo na mesma posição podem desenvolver uma deformidade no crânio conhecida como plagiocefalia. Estima-se que pelo menos 350 mil crianças nascidas no país tenham o problema. O que ocorre, normalmente, é o achatamento da região acima da nuca, onde o bebê se apoia quando está deitado de barriga para cima. O problema pode ser resolvido com correção de postura. Caso isso não seja suficiente, os pais têm hoje a opção de tratar o filho com uma técnica importada dos Estados Unidos, que ainda gera polêmica entre médicos brasileiros.

A plagiocefalia é a assimetria de crânio mais comum em crianças. Há casos em que a posição intrauterina faz com que o bebê já saia da barriga da mãe com uma deformidade, principalmente em gravidez de gêmeos. O que mais se vê, no entanto, é a doença surgir depois do nascimento. A principal causa é o vício de postura, como explica o cirurgião vascular paulistano Gerd Schreen, que se especializou em assimetria craniana. “A mãe deixa o filho no bebê-conforto enquanto arruma a casa. Vai passear e o coloca na cadeirinha do carro. Depois, passa a criança para o carrinho, então ela fica quase o dia inteiro com a região posterior da cabeça apoiada.” Essa rotina é capaz de provocar o achatamento, porque o cérebro não encontra espaço para crescer na área em que está sempre apoiado.

A deformidade pode se agravar quando associada ao torcicolo congênito. Como o bebê nasce com um dos músculos do pescoço mais curto, o médico esclarece que o movimento de rotação fica limitado e a tendência é a cabeça ficar sempre apoiada em um único lado.

Schreen foi quem trouxe o tratamento norte-americano para o Brasil, há três anos. Ele nunca tinha ouvido falar em plagiocefalia quando sua filha, na época com 5 meses, recebeu o diagnóstico. Ao ouvir de cinco médicos que a cabeça da menina ia ficar torta, pois não havia tratamento, o cirurgião vascular mudou-se com a família por seis meses para os Estados Unidos, onde os bebês usavam órtese craniana para corrigir a falha. “Um tratamento relativamente simples me custou um apartamento”, conta.

Satisfeito com o resultado, Schreen estudou a plagiocefalia para oferecer o tratamento em São Paulo. No lugar do molde de gesso, o médico usa o escaneamento tridimensional a laser, exame que avalia a deformidade e gera uma imagem computadorizada. Isso permite produzir a órtese sob medida nos Estados Unidos, com prazo de 14 a 17 dias para chegar ao Brasil. “O



Cranial Care/Divulgação

» Personagem da notícia

Susto e alívio

O alerta veio com um olhar bem atento. A advogada Jaqueline Aneia Simões, 37 anos, começou a observar que a cabeça do filho de 8 meses estava achatada e as orelhas, desconstruídas. Orientada pelo pediatra, a mãe mudou o berço de lugar, mas o bebê só dormia virado para o lado esquerdo. A solução foi usar a órtese craniana por três meses. “Minha preocupação era maior antes, quando não sabia o que ele tinha. Quando descobri que a assimetria não era grave e é reversível, sosseguei”, conta. Hoje, depois do susto, Jaqueline considera que falta informação para os pais se tranquilizarem sobre o problema, que desaparece ao longo do tempo. Com 1 ano, o pequeno Felipe só vai se lembrar por foto do período que passou com o capacete.

capacete é feito de material plástico, rígido na parte externa e com espuma densa no interior que proporciona contato com as áreas proeminentes e deixa espaço onde o cérebro precisa crescer”, esclarece. “Em nenhum momento ele empurra a região proeminente para dentro, pois isso significaria dor e incômodo.”

Os pais são orientados a deixar a criança com a órtese por 23 horas por dia e tirá-la apenas para o banho. A cada 15 dias, o bebê volta ao consultório para o médico ajustar o capacete de acordo com o crescimento da cabeça. Em geral, o tratamento dura de três a quatro meses e o resultado é definitivo. No entanto, seu custo ainda é alto para grande parte da nossa população: algo em torno de R\$ 10 mil.

A Sociedade Mineira de Pediatria (SMP) não reconhece a órtese craniana como solução para tratar a plagiocefalia. “O assunto é controverso. Há equipes nos Estados Unidos que usam o capacete, mas não é uma conduta unânime. Ainda faltam trabalhos científicos comprovando

sua real eficácia”, pontua a neuropediatra Marli Marra de Andrade, presidente do Comitê de Neurologia Infantil da SMP.

A médica defende que a mudança de postura é suficiente para resolver o problema. “O recém-nascido dorme muito e passa a maior parte do tempo deitado. Como não está na fase de rolar sozinho, fica sempre na posição que a mãe o coloca. Com seis meses, a criança começa a se movimentar na cama e o achatamento vai melhorar”, afirma. No tratamento convencional, avalia-se a deformidade com exame de neuroimagem, tomografia computadorizada ou de raios-X, e com controle mensal para medir o crânio com uma fita métrica. Quando a plagiocefalia está associada ao torcicolo congênito, é indicada a fisioterapia.

Para Schreen, o tratamento com a órtese craniana deve ser iniciado o quanto antes, depois de completados três meses de vida. “Ou você trata no primeiro ano de vida, período em que o crescimento da cabeça é maior, ou não trata mais”, observa. O médico paulistano explica, porém, que tenta primeiro o reposicionamento, orientando os pais a colocarem a criança para fazer as atividades sem apoiar a região achatada, antes de recomendar o capacete. A exceção ocorre quando o bebê tem mais de 6 meses e apresenta assimetria severa. Gerd Schreen alega que, nesse caso, não há prazo suficiente para corrigir a deformidade. Já a neuropediatra defende que a plagiocefalia se resolve com o tempo, mesmo quando detectada depois do primeiro ano de vida.

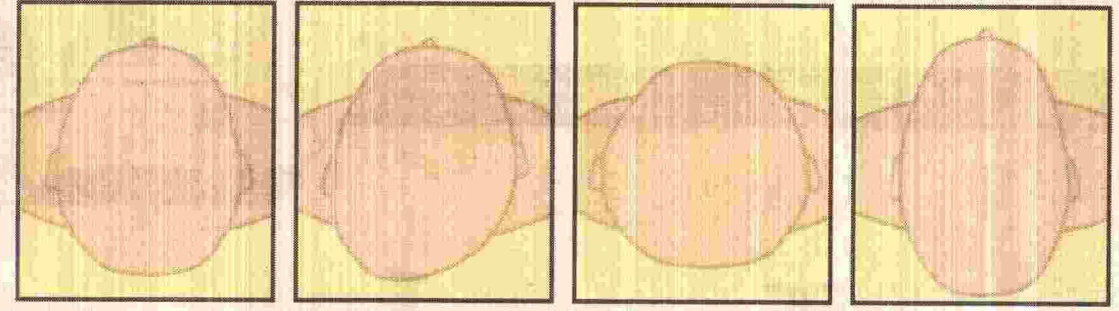
Independentemente do tratamento escolhido, a detecção precoce é importante para descartar o diagnóstico de cranioestenose, doença mais grave só solucionada com intervenção cirúrgica urgente. Isso porque as placas ósseas do crânio, que nascem separadas, fecham-se antes da hora e o cérebro fica sem espaço para crescer. “Além do achatamento do crânio, a doença pode ter consequências graves. A criança pode apresentar deformidade na face e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor”, explica a neuropediatra mineira. Marli diz que o ideal é operar a criança com cranioestenose, preferencialmente, até os 6 meses — não podendo passar de 1 ano.

FAÇA O EXAME EM CASA

Descubra se o seu filho tem alguma assimetria craniana:

ETAPA 1 – AVALIAR O FORMATO DA CABEÇA

Observe o bebê de cima para baixo. A melhor maneira de fazer isso é acomodá-lo no colo de alguém que fique sentado no chão ou em uma cadeira baixa.



Normal – A cabeça é um pouco alongada; o comprimento é cerca de 1/3 maior que a largura.

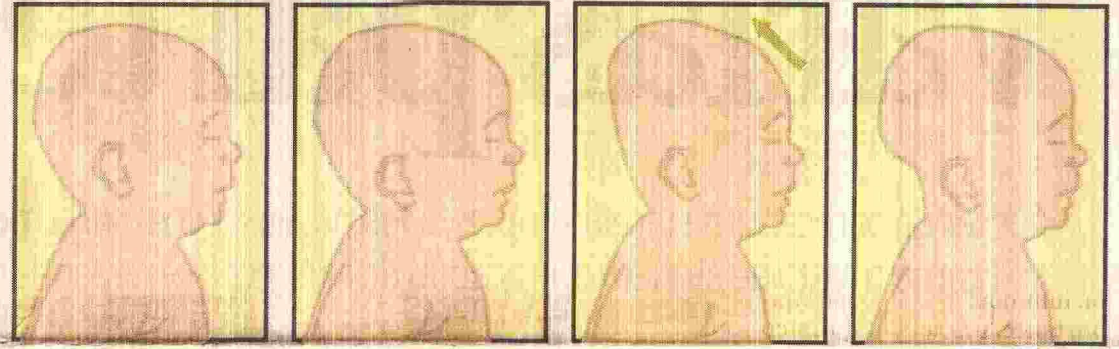
Plagiocefalia – Nota-se um achatamento de um dos lados. O formato assemelha-se a um paralelogramo.

Braquicefalia – A largura é maior em relação ao comprimento. A região posterior da cabeça é chata, e não arredondada.

Escafocefalia – A cabeça é longa e estreita.

ETAPA 2 – OBSERVAR A VISÃO DE PERFIL

Analise a cabeça de seu bebê de um lado e depois do outro.



Normal – A região posterior é arredondada. Ambos os lados são simétricos.

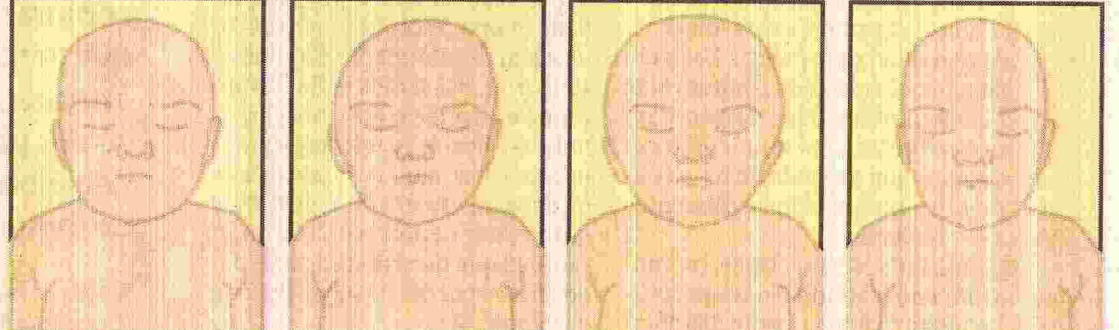
Plagiocefalia – Pode-se ter a impressão de que um dos lados é mais alto que o outro. Uma das orelhas pode estar mais próxima do ombro.

Braquicefalia – A cabeça é “curta” na medida da testa até a parte de trás. A região posterior é achatada. Há uma elevação da parte posterior do topo da cabeça.

Escafocefalia – A cabeça é “comprida” na medida da testa até a parte de trás.

ETAPA 3 – VERIFICAR A ASSIMETRIA DA FACE

Olhe o reflexo da criança em um espelho. Lembre-se de que as alterações podem estar presentes em variados graus de severidade, dependendo do comprometimento do formato do crânio.



Normal – Os olhos são do mesmo tamanho e estão na mesma altura. As maçãs do rosto e bochechas têm o mesmo tamanho. O topo da cabeça é simétrico.

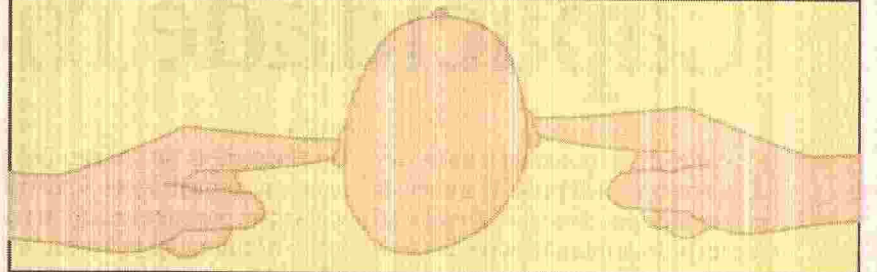
Plagiocefalia – Um olho pode ser menor que o outro. Uma bochecha é mais proeminente que a outra. O topo da cabeça é inclinado.

Braquicefalia – A face parece pequena em relação à cabeça. A cabeça é larga. As proeminências acima das orelhas são os pontos mais visíveis da cabeça nesse ângulo. As orelhas dão a impressão de que vão se destacar do crânio em sua porção superior.

Escafocefalia – A cabeça é alta e estreita.

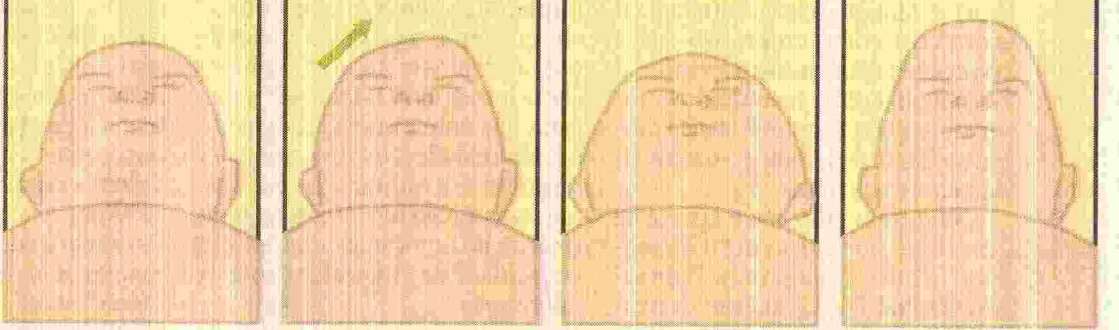
ETAPA 4 – REPARAR A POSIÇÃO DAS ORELHAS

Olhe o reflexo da criança em um espelho. Lembre-se de que as alterações podem estar presentes em variados graus de severidade, dependendo do comprometimento do formato do crânio.



ETAPA 5 – VER O ALINHAMENTO DA FACE

Deite seu bebê de barriga para cima e faça com que ele fique com a cabeça reta.



Normal – Olhos e orelhas são iguais em ambos os lados. A região anterior da cabeça é arqueada e simétrica.

Plagiocefalia – A região anterior da cabeça é angulada e inclinada para um dos lados. A face é inclinada e torta. Olhos e orelhas estão desalinhados. Uma metade do rosto é mais “cheia” que a outra.

Braquicefalia – A cabeça é larga. As proeminências acima das orelhas são os pontos mais visíveis da cabeça nessa ângulo.

Escafocefalia – A cabeça é alta e estreita. A região anterior se assemelha a um quadrado.

DICAS PARA OS PAIS

Em 1992, a Academia Americana de Pediatria recomendou que os bebês deveriam dormir sempre com a barriga para cima. Isso ajudou a reduzir o número de mortes súbitas, mas influenciou diretamente na incidência da plagiocefalia, o que não significa que a criança tenha que mudar a posição na hora de dormir. Especialistas dizem que a recomendação dos norte-americanos deve ser mantida, mas os pais devem aproveitar o momento em que o bebê estiver acordado para deixá-lo de barriga para baixo, evitando que fique muito tempo com a região da nuca apoiada. Além de evitar o achatamento do crânio, a posição ajuda a desenvolver

os músculos que a criança precisa para rolar, sentar e engatinhar e melhora a atividade motora. Abaixo, as dicas dos médicos brasileiros para evitar a plagiocefalia:

» Alterne a posição no momento de trocar a fralda. Coloque-se ligeiramente ao lado para estimular o bebê a mover a cabeça para o lado que você desejar e converse com ele de lados alternados.

» Alterne o braço usado para amamentar a criança e a posição de segurá-la no colo.

» Mude a posição do berço, do

carrinho, da banheira e do assento de automóvel, fazendo com que os estímulos que interessam ao bebê cheguem preferencialmente do lado que precisa ser mais usado.

» Posicione os brinquedos e outros estímulos visuais no lado do berço para o qual a criança tem dificuldade de girar a cabeça. Isso vai favorecer a rotação do pescoço.

» Evite deixar o bebê por tempo exagerado em berços e cadeirinhas de automóveis, exceto, é claro, quando estiver no carro, condição em que o uso é obrigatório por questões de segurança.