

A ADOLESCÊNCIA DO PREMATURO

A adolescência é um período de transição que coloca o jovem e a família perante desafios únicos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência ocorre desde a idade de 10 anos até os 19 e configura um período crítico para a formação de valores e padrões de conduta; distinguindo-se por maior rebeldia, procura de independência e visão diferenciada da vida. Constitui uma etapa em que os jovens pretendem alcançar independência sócio-económica, afastando-se de modo progressivo dos pais e da família na tentativa de criar um modelo pessoal de comportamento; ao mesmo tempo, passam pela adaptação às mudanças fisiológicas e anatómicas, criam novas relações no seu meio social e desenvolvem as potencialidades para actividades ocupacionais e de diversão.

Os pais dos jovens nascidos de muito baixo peso estão conscientes que eles pertencem a um grupo de risco, o que vem aumentar ainda mais o seu leque das incertezas, como tão bem referem os pais do Francisco quando se interrogam “será que vai ter dificuldades de aprendizagem?” A quantidade dos “ses” nas suas mentes é infinita. E nós profissionais continuamos sem respostas definitivas para oferecer e por vezes a nossa incerteza é para eles incompreensível.

As consequências do nascimento prematuro variam, indo desde muito leves a muito graves. Algumas crianças passam a vida toda sem problemas. Outras podem ter problemas mais graves. Podemos, por exemplo, acompanhar uma criança e ver que ela passou o 1º ano de idade, o 2º e não anda e isso é grave. Outras crianças vão seguir normalmente e, aos 8, 10 anos de idade, os pais vão perceber que têm dificuldades para acompanhar os colegas na escola. É um problema menos grave, mas que vai atrapalhar muito a vida desses jovens.

Mesmo as crianças sem défices motores e que ultrapassaram a infância relativamente bem terão alguma vulnerabilidade acrescida. O maior risco em relação aos seus pares, são perturbações do desenvolvimento, nomeadamente nas áreas cognitivas e comportamentais. As alterações cognitivas em geral surgem mais tardiamente, afectam especialmente funções cognitivas, como a memória e/ou linguagem, envolvendo principalmente a função de processamento simultâneo e o processamento de informações complexas que requerem raciocínio lógico e orientação espacial e que podem estar associadas a perturbações de défice de atenção.

Ou seja, tais alterações, quando não correctamente identificadas, podem ter implicações no rendimento escolar até mesmo naquelas crianças que possuem bom desempenho intelectual. Os apoios educativos e orientação específica oferecendo o suporte adequado aos jovens e família poderão ter papel decisivo na escolha da via educacional e até profissionalizante.

Os problemas respiratórios iniciais (a ventilação, as apneias a displasia broncopulmonar, as bronquites recorrentes da infância etc.), e que tantas angustias motivaram como bem demonstram os testemunhos dos pais, não são relevantes na adolescência.

No entanto testes da função pulmonar efectuados em adolescentes ex-pretermos mostram redução em alguns índices respiratórios, predispondo-os a um maior risco de doenças obstrutivas na vida adulta como a asma, a pieira e a tosse crónica. Mais do que nunca é fundamental o papel dos pais e da sociedade na promoção de formas de vida saudável, livre de fumo, de drogas, e onde a prática de actividade física adequada, como a natação, poderá vir a ter um papel preponderante.

Todos os pais acompanharam as preocupações dos profissionais de saúde no que diz respeito à visão e audição dos seus filhos, nomeadamente com os cuidados na administração de oxigénio e o rastreio da retinopatia e da surdez. Ultrapassada essa fase, permanece o risco de maior incidência de problemas visuais, nomeadamente uma menor acuidade visual, maior percentagem de astigmatismo, estrabismo e erros de refração (miopia). Mais uma vez um plano de vigilância cuidadoso permitirá minimizar os eventuais défices.

Quando os filhos se juntam a outras crianças, seja no pátio da escola ou nas festinhas de aniversário, todos os pais ficam ávidos para se certificarem de que os seus pimpolhos estão na média da estatura do grupo. Tanta preocupação parece justificar-se na medida que peso e altura são, de facto, desde o nascimento, importantes indicadores do desenvolvimento da criança. O processo de crescimento rápido em relação ao peso e altura ocorre nos primeiros 2 a 3 anos de vida, colocando estas crianças dentro dos limites da normalidade das curvas de referência no final desse período. Mas este processo pode prolongar-se ao longo da adolescência, principalmente nos de extremo baixo peso. Nestes casos os rapazes adolescentes podem ser em média 4 cm mais baixos e 8 kg mais leves e as raparigas 8 cm mais baixas que os seus pares. É preciso deixar bem claro para estes pais que ser baixo não é doença, mas há que ficar atento.

O desejo de serem mais altos, o considerarem-se menos atractivos e menos atléticos contribui para um défice de auto-estima neste período tão vulnerável do desenvolvimento: têm menos amigos, mais dificuldade nas relações interpessoais, crises de ansiedade e depressão, falta de motivação podendo complicar a transição para a fase adulta numa sociedade onde a tecnologia impera, onde terão de competir num mercado de trabalho altamente tecnológico, que requer educação, flexibilidade e adaptabilidade. Ajuda profissional específica para uma correcta avaliação do seu ajustamento social e emocional permitirá delinear estratégias de intervenção atempadas, visando uma integração social adequada.

As taxas de sobrevivência na população de muito baixo peso têm vindo a aumentar ao longo dos últimos vinte anos e a sua qualidade de vida a longo prazo assume cada vez maior relevância. Pouco ainda se sabe para além da 1ª década de vida e em particular durante a progressão da adolescência para a idade adulta. Só agora os 1^{os} sobreviventes de muito baixo peso estão a transitar para a fase adulta...

Para os outros, que todos os dias têm alta das nossas Unidades, cada vez mais imaturos e de menor peso à nascença, mas que beneficiaram da optimização dos cuidados intensivos, de melhores estratégias de nutrição, melhor intervenção precoce fica a esperança : que as limitações funcionais , a maior utilização de recursos médicos e apoios educacionais não venha a aumentar. O desafio para atingirem o máximo do seu potencial de desenvolvimento, que resulta de uma interacção dinâmica contínua entre os factores biomédicos e ambientais, continuará a exigir a coordenação de equipas multidisciplinares, da família e da comunidade sem esquecer um ambiente sócio-económico favorável.