

DESENVOLVIMENTO DO PREMATURO SINAIS DE ALARME

Os recém-nascidos prematuros são fetos que se desenvolvem no meio extra-uterino. Neste período o seu cérebro e outros órgãos estão a crescer a uma velocidade maior que em qualquer outro período da vida. Para se desenvolverem adequadamente, necessitam do útero materno, do corpo dos pais, da família e do grupo social. Contudo, ao nascerem prematuros, são retirados de todos estes ambientes e colocados num ambiente médico, altamente tecnológico que, apesar de necessário para a sua sobrevivência, é de elevado risco para vários órgãos, nomeadamente o pulmão, o intestino, os olhos, os ouvidos e o cérebro.

Nascer prematuro implica algumas vezes a existência de doenças específicas. Estas são, nalguns casos, detectadas ainda durante o internamento, como a hemorragia cerebral, a leucomalácia periventricular (pequenos quistos no parênquima cerebral), a retinopatia e a displasia broncopulmonar.

Algumas destas situações têm repercussões sobre o crescimento e desenvolvimento de diferentes órgãos. Estas ocorrem sobretudo em bebés com idade gestacional inferior a 32 semanas. O peso também é importante e os bebés de extremo baixo peso ao nascer (abaixo dos 1000 g) têm um risco aumentado de doença.

A vigilância do crescimento é muito importante, pois uma alimentação adequada deve permitir um aumento regular do peso, comprimento e perímetro cefálico. A alimentação e o aporte calórico adaptados às necessidades específicas destes bebés condicionam não só o crescimento mas também o desenvolvimento cerebral. Contudo uma recuperação demasiado rápida poderá ser prejudicial no caso da displasia broncopulmonar e ser precursora de obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta.

A par das alterações dos diferentes órgãos e sistemas, persistem talvez como mais importantes sequelas da prematuridade, as alterações do neurodesenvolvimento. As sequelas mais conhecidas e temidas são a paralisia cerebral, os défices visuais e os défices auditivos.

As aquisições do neurodesenvolvimento, como sorrir, galrear, gatinhar, andar e falar, ocorre, nas crianças que nasceram prematuras, de acordo com a idade corrigida (idade que estas crianças teriam se nascessem de uma gravidez de termo, de 40 semanas), devendo a sua avaliação ser feita desse modo até aos 2-3 anos.

Consideram-se sinais de alarme para problemas do desenvolvimento:

- *Alterações do tónus (força dos músculos e articulações)*

Estas são frequentes nestes bebés e, muitas vezes, transitórias. Contudo, a hipertonía mantida, como a hiperextensão da cabeça por hipertonía axial, ou o abrir e puxar para trás os braços por hipertonía a nível dos ombros, ou o ficar com as pernas demasiado esticadas, parecendo que o bebé já quer ficar de pé antes dos 6 meses, pode indicar uma situação patológica. O Pediatra que segue a criança na consulta de Desenvolvimento dará indicações sobre o correcto posicionamento da criança e eventual recurso ao tratamento por Fisioterapia nos casos em que estas alterações são mais graves ou persistentes.

- *Assimetria dos movimentos*

Os movimentos dos membros devem ser simétricos e nos primeiros meses as crianças não devem mostrar preferência pela utilização de um dos membros. A utilização preferencial de uma mão para agarrar os objectos, ou mover mais activamente uma das pernas pode ser sinal de lesão cerebral e pode necessitar de tratamento especial de Fisioterapia.

- *Problemas de visão*

A existência de falta de contacto visual ou de um desvio mantido dos olhos, pode ser a manifestação de diminuição da acuidade visual ou de estrabismo e, mais tarde, o aproximar demasiado os objectos da face, pode ser sinal de diminuição da visão.

- *Problemas de audição*

A reacção aos sons pode ser notada desde os primeiros meses, em que o bebé reage à voz dos pais quando estes procuram acalmá-lo. Se o bebé não reage dessa forma, não parecendo interessar-se por estes sons, há que programar com urgência um rastreio auditivo, obrigatório para estas crianças antes dos 6 meses.

- *Perturbações da linguagem*

As crianças prematuras têm um maior risco de desenvolver problemas da linguagem, sobretudo expressiva. Assim, se a criança não atinge as etapas do desenvolvimento linguístico nas idades apropriadas (dizer 10 palavras ou sons com significado aos 18 meses, juntar 2 palavras aos 24 meses, fazer frases de 3 palavras aos 36 meses) ou se houver erros de articulação importantes depois dos 5 anos, deve ser efectuada uma reavaliação da audição, uma avaliação global do desenvolvimento a fim de se verificar se a perturbação da linguagem surge de forma isolada e uma avaliação específica da linguagem. Pode haver necessidade de terapia da fala.

- *Perturbação global do desenvolvimento (défice cognitivo)*

Neste caso, as crianças não adquirem as competências nas diversas áreas do desenvolvimento nas idades esperadas. Por exemplo, a falta de interesse pelos objectos e a má coordenação entre a visão e a manipulação podem estar na base de uma má percepção do espaço e exigir uma intervenção a esse nível.

- *Dificuldades escolares*

As dificuldades escolares também são mais frequentes nas crianças que foram prematuras. Podem surgir perturbações específicas da aprendizagem, como a dislexia ou a discalculia, ou perturbações comportamentais que vão comprometer o desempenho escolar, como por exemplo a perturbação de défice de atenção, associada ou não à hiperactividade. A dislexia surge muitas vezes associada a uma perturbação da linguagem, constituindo esta última, um sinal de alarme para a dislexia. A perturbação de défice de atenção exige uma intervenção terapêutica comportamental e, por vezes, medicamentosa.

Durante o internamento, na maioria das Unidades Neonatais, existem programas de estimulação de acordo com a necessidade do recém-nascido prematuro e da sua família, com a ajuda de diferentes profissionais, de modo a otimizar o seu desenvolvimento. Após a alta mantém-se a necessidade de um acompanhamento adequado destas crianças até à idade escolar e mesmo até à idade adulta de modo a intervir atempadamente, no sentido de minimizar os eventuais défices.

A avaliação multidisciplinar contínua desta população é importante. Para além dos serviços hospitalares, são, por vezes, necessários outros serviços, nomeadamente da educação, de modo a contribuir para que estas crianças que nasceram “antecipadamente” possam ter um crescimento e desenvolvimento semelhante ao dos seus pares