



A PREMATURIDADE

O que é ser prematuro?

Por Prof^ª. Hercília Guimarães
Pediatra da Casa de Saúde da Boavista

O que é ser prematuro e o que caracteriza estes bebés?

Um bebé é considerado prematuro, ou de pré-termo, quando nasce antes das 37 semanas de idade gestacional, sendo prematuridade extrema se nascer com menos de 28 semanas; moderada, entre as 28 e as 32 semanas; tardia, depois das 33 semanas.

É importante que os pais estejam preparados para os sinais que caracterizam estes bebés. A pele mais fina, brilhante e rosada, comparativamente aos recém-nascidos de termo. O lanugo (penugem fina que cobre o corpo) é também mais abundante, as veias são visíveis sob a pele, que tem pouca gordura, a cabeça é grande e desproporcionada, em relação ao resto do corpo e o cabelo é escasso. Os reflexos estão diminuídos e a atividade física é reduzida.

São considerados fatores de risco de prematuridade

História prévia de prematuridade, recurso a técnicas de procriação medicamente assistida, pré-eclâmpsia, descolamento da placenta, malformações fetais, gemelaridade, tabagismo, entre outros.

A prematuridade associa-se a uma imaturidade de todos os aparelhos e sistemas, o que torna os bebés prematuros muito mais vulneráveis e com dificuldade em cumprir as funções básicas, nomeadamente, no controlo da temperatura, necessitando de uma incubadora; na respiração, por vezes, com necessidade de oxigénio e ventilador; na alimentação, onde o recurso a alimentação por sonda ou pela veia poderá ser necessário.

Temperatura corporal

Os mecanismos de regulação térmica não estão suficientemente desenvolvidos, sendo muito importante adotar medidas para diminuir a perda de calor. Se o bebé não for mantido aquecido, há uma diminuição da temperatura corporal (hipotermia). O recém-nascido com hipotermia não ganha peso adequadamente e pode ter outras complicações. Para prevenir a ocorrência de hipotermia, os bebés prematuros são mantidos aquecidos em incubadora ou berço aquecido.



Respiração

os pulmões podem não ter tido tempo suficiente para se desenvolver plenamente antes do nascimento. A formação dos alvéolos não ocorre antes do início do terceiro trimestre da gravidez. Além desse desenvolvimento estrutural, os tecidos dos pulmões precisam de produzir surfactante, composto que reveste a parte interna dos alvéolos e permite que eles permaneçam abertos durante o ciclo respiratório, facilitando a respiração. Sem surfactante, os alvéolos tendem a colapsar no final de cada respiração, o que torna a respiração muito difícil. Normalmente, os pulmões não produzem surfactante em quantidades suficientes até aproximadamente à 32ª semana de gestação e a produção, geralmente, não é adequada até entre a 34ª e a 36ª semana.

Há duas abordagens que aumentam a quantidade de surfactante, reduzindo a gravidade do síndrome de dificuldade respiratória: 1) antes do nascimento, os corticosteroides ministrados à mãe, com ameaça de parto pré-termo, entre as 24 e 48 horas antes do parto, estimulam a maturação e o desenvolvimento pulmonar, aumentando a produção de surfactante, com a consequente diminuição de vir a necessitar de ventilação mecânica invasiva e de oxigenoterapia e de desenvolvimento de sequelas futuras; 2) após o nascimento, a ministração de surfactante na traqueia, se o bebê tem necessidade de oxigênio.

Alimentação

Os bebês prematuros têm dificuldade em se alimentar e manter níveis normais de açúcar (glicose) no sangue, surgindo hipoglicemia, que necessita de tratamento com soluções de glicose, geralmente, por via endovenosa. A maioria destes recém-nascidos não tem sintomas, podendo, no entanto, apresentar letargia, diminuição dos reflexos, tremores, entre outros.

Nas situações de doença, nomeadamente infeção, o recém-nascido pode ter níveis de glicose elevados (hiperglicemia), situação que é controlada, geralmente, diminuindo a quantidade de glicose fornecida ao recém-nascido.

Pelo menos nas duas primeiras semanas de vida, os bebês prematuros recebem nutrição artificial por via endovenosa e, à medida que cada recém-nascido começa a tolerar o leite materno (sempre que possível) por via oral, são oferecidas doses crescentes, lenta e progressivamente até à quantidade diária calculada para cada bebê.

