

NEONATOLOGIA: DO FETO AO RECÉM-NASCIDO

DOI: 10.5935/2238-3182.20140043

A compreensão da Neonatologia, uma área da Medicina que envolve tanto período pré-natal, perinatal quanto pós-natal, assegura uma assistência de qualidade e contribui para o desenvolvimento e crescimento do feto e, consequentemente, do recém-nascido.

Desde o início da gestação a mãe deve realizar consultas mensais do pré-natal, pois o feto precisa de acompanhamento minucioso. No Brasil, em 2011, quando ocorreram sete ou mais consultas no pré-natal a proporção de nascidos vivos foi de 61,84%. Portanto, durante essas consultas, a pesquisa de doenças infecciosas como a sífilis, toxoplasmose, hepatite B, vírus-herpes, citomegalovirose, vírus da imunodeficiência humana adquirida (AIDS) e rubéola é de extrema importância e pode contribuir para elevar a taxa de nascidos vivos.

Então, existe uma preocupação em relação à mortalidade neonatal (zero a 27 dias de vida), que se encontra em torno de 11 óbitos/1.000 nascidos vivos e que corresponde à elevada porcentagem da mortalidade infantil (zero a um ano de idade) cuja taxa é de 15,3 óbitos/1.000 nascidos vivos. Sabe-se também que a maioria dos óbitos ocorre até seis dias de vida (8,1 óbitos/1.000 nascidos vivos) e entre as causas está a qualidade da assistência nesse período da vida pré-parto, parto, cuidados imediatos ao nascimento e nas unidades neonatais.

Dois artigos desse número abordam a necessidade de medidas criteriosas no cuidado àquele recém-nascido que evoluiu com instabilidade respiratória, hemodinâmica ou distúrbios digestivos, por exemplo. Esse neonato que necessita de assistência intra-hospitalar muitas vezes não tolera receber dieta por via oral, comprometendo a amamentação. Em 2008, foi publicado pelo Ministério da Saúde que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses é de 9,3% no Brasil e em Minas Gerais de 6,7%. Porém, quando avaliado o aleitamento materno de forma global aos seis meses, os índices atingiram 77,1%. Mas, em casos muito especiais, principalmente naqueles de baixo peso e/ou prematuros, pensando-se nos possíveis riscos de eventos e infecções, deve-se adotar critérios para administração da dieta enteral: o tipo de dieta, a forma de administrá-la, o volume a ser utilizado e o momento em que deve ser iniciada. A maior preocupação é a enterocolite necrosante que apresentou, em 2012, incidência de 7% entre prematuros abaixo de 1.500 g segundo a Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, porém outros estudos mostram variação de 2 a 22%.

Os recém-nascidos são limitados em definir sua resposta aos patógenos, pois dependem de transferência de anticorpos no início da vida fetal e neonatal. Por isso, os neonatos e, consequentemente, os prematuros estão muito mais suscetíveis às infecções. No Brasil, o número de partos prematuros encontra-se em 11,7%; e 8,5% dos nascidos vivos apresentam baixo peso, assim cada vez mais há necessidade de acompanhamento rigoroso desde o a fase intrauterina.

Em relação às doenças infecciosas congênitas, o Ministério da Saúde divulgou, em 2013, que ocorreram 11.314 casos de sífilis congênita em 2012, sendo 488 destes em Minas Gerais. Os números são preocupantes e um dos artigos desta revista mostra uma forma prática de condução dos casos em várias situações, como, por exemplo, de mãe não tratada e recém-nascido assintomático.

Outra infecção congênita que mantém elevadas taxas de prevalência é a toxoplasmose, que durante a gravidez merece todo cuidado, pois o recém-nascido pode evoluir com graves sequelas se não houver boa abordagem na gestação. Se há suspeita da infecção, uma abordagem ampla e seguimento clínico e laboratorial são essenciais para o bom prognóstico da doença.

Não poderia deixar de discorrer sobre a importância da atenção ao recém-nascido filho de mãe portadora do vírus da imunodeficiência humana, quanto ao risco da transmissão vertical. A indicação precoce de antirretrovirais está descrita em um dos artigos deste número, o que pode reduzir a chance de transmissão da infecção. O Ministério da Saúde, 2012, mostrou taxa de 6,3 óbitos por AIDS /100.000 habitantes.

Outra contribuição para os cuidados com o recém-nascido é a consulta pré-natal com o pediatra, que deve ser realizada a partir de 30 semanas de gestação. O pediatra deve ser procurado para orientar quanto à amamentação, higiene do recém-nascido, medidas de segurança em casa e no transporte, vacinação, exames de triagem neonatal, inclusive em relação à certidão de nascimento e à programação de todo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até a adolescência.

A Revista Médica de Minas Gerais mantém uma divulgação com artigos de revisão e nesse número estão vários temas, desde a assistência do pediatra no pré-natal, o sistema imunológico do feto e recém-nascido, abordagem nas infecções congênicas como a sífilis, a toxoplasmose, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida, do herpes e o citomegalovírus. Além disso, um dos artigos mostra a prevenção de erros e eventos adversos relacionada à qualidade da assistência ao neonato que necessita de cuidados intensivos. Relacionado a este tema, contém uma atualização terapêutica com critérios definidos para administração da dieta enteral nos recém-nascidos de baixo peso e/ou prematuros.

Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho
Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
Belo Horizonte, MG – Brasil.