

Recém-Nascido de Há 20 Anos com Menos de 2001 Gramas: Sobrevivência e «Follow-Up»

D. FARIA, M. AGOSTINHO, F. NEGRÃO, C. RAMOS

Maternidade Bissaya Barreto, Serviço de Neonatologia

Resumo

O recém-nascido (RN) de baixo peso é um grupo de risco em que, para além da sobrevivência, interessa saber a longo prazo as sequelas neurológicas.

Com este objectivo, realizou-se uma análise retrospectiva da sobrevivência na alta do RN com peso nascimento igual ou inferior a 2000 gramas, internado na Unidade de Cuidados Especiais (UCERN) da Maternidade Bissaya Barreto, de Janeiro de 1973 a Dezembro de 1974. No 1.º semestre de 1994 foi avaliada a situação actual destes adultos jovens por inquérito postal. Estes dados foram comparados com a situação actual dos RN de igual peso, internados entre Janeiro de 1992 e Dezembro de 1993.

Palavras-Chave: RN, baixo peso, sobrevivência, sequelas neurológicas.

Summary

New Born of 20 Years Ago With Less Than 2001 Grams: Survival and «Follow-Up».

Low-birth weight infants are a high risk group, in which besides from the survival rate, it is of importance to assess the long-term neurological sequelae.

A retrospective analysis of the survival rate of infants with birth weights below 2000 g admitted to the Neonatal Care (UCERN) of the Maternidade Bissaya Barreto between January 1973 and December 1974, was carried out. During the 1st semester of 1994, the present situation of this children was assessed by a postal inquiry. This information was compared with that of infants born with the same weight, admitted to the above unit between January 1992 and December 1993.

Key-Words: Newborn, low-birth weight, survival rate, neurological sequelae.

Introdução

Com a melhoria dos cuidados obstétricos e neonatais tem sido possível um declínio acentuado na mortalidade perinatal, sobretudo no RN de baixo peso. Actualmente a principal preocupação dos neonatologistas é prevenir as sequelas, permitindo uma vida futura de qualidade^(1, 2, 3). Têm sido realizados diversos estudos de «follow-up», no sentido de avaliar a curto e longo prazo, o crescimento e o desenvolvimento das crianças submetidas a cuidados intensivos neonatais. Os resultados obtidos não têm sido concordantes, mostrando alguns autores haver uma maior incidência de défices neurológicos nos RN de muito baixo peso^(4, 5), enquanto outros encontraram igual número de sequelas^(5, 6). A comparação entre os vários estudos é difícil, quer pela disparidade das amostras utilizadas, quer pelos diferentes critérios avaliados.

Com o objectivo de avaliar e comparar a sobrevivência à data da alta e as sequelas neurológicas a longo prazo, dos RN com peso igual ou inferior a 2000 gramas nascidos há 20 anos e dos nascidos actualmente, procedeu-se a uma análise retrospectiva destes dois grupos.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo, no qual foram comparados dois grupos de RN com peso igual ou inferior a 2000 gramas; o primeiro constituído pelos RN internados na UCERN no período de 1 de Janeiro de 1973 a 31 de Dezembro de 1974 (Grupo A) e o segundo de 1 de Janeiro de 1992 a 31 de Dezembro de 1993 (Grupo B).

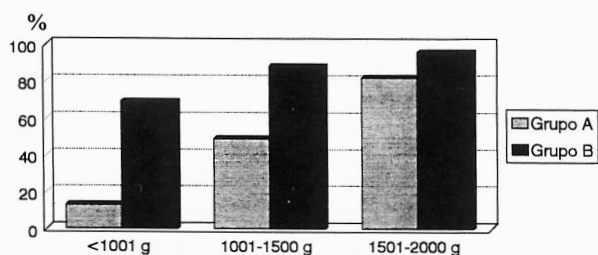
Durante o primeiro período foram internados 487 RN dos quais 247 (51%) tinham peso inferior a 2001 gramas, no segundo de um total de 677 internamentos 133 RN (20%) apresentavam este peso. Procedeu-se à análise comparativa do seu peso, da sobrevivência à data da alta e das causas de morte.

A avaliação actual do primeiro grupo foi efectuada por inquérito postal enviado durante o 1.º semestre de 1994, no qual se inquiria dos problemas de saúde actuais, peso, estatura e desempenho intelectual/profissional. O segundo foi avaliado com base nos registos clínicos das consultas de «follow-up».

Foram considerados défices major o atraso mental severo, défices motores graves, a surdez neuro-sensorial profunda e cegueira total. Como défices minor a parésia muscular, diminuição ligeira da acuidade auditiva, erros refractários ou ambliopia.

Resultados

A sobrevivência à data da alta foi significativamente maior no grupo B, particularmente nos RN com menos de 1000 gr, tendo passado de 13% para 70% (Fig. 1). A distribuição do peso de nascimento nos dois grupos foi homogénea (Fig. 2). Os sobreviventes tinham um peso médio à nascença de 1670 gr no grupo A e de 1516 gr no grupo B, com mínimo de 800 gr e de 725 gr respectivamente.



	Grupo A	Grupo B
< 1000	4 / 30	14 / 15
1001 - 1500	40 / 81	54 / 58
1501 - 2000	111 / 138	74 / 77

FIG. 1 – Sobrevivência na alta.

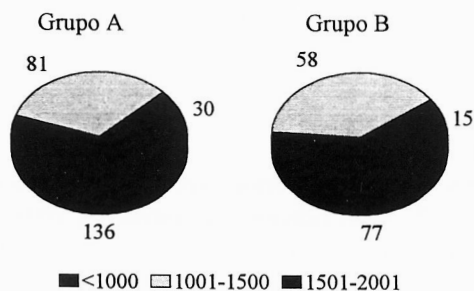


FIG. 2 – Peso de nascimento.

As causas de morte diferiram entre os dois grupos. No primeiro estas foram por ordem decrescente: apneia (40), imaturidade (23), sépsis (12), diarreia (11), malformações (5) e asfixia (1). No segundo, faleceram seis RN por imaturidade, cinco por malformações e dois por infecção (uma sépsis e uma pneumonia). À nascença, o peso médio dos falecidos foi idêntico nas duas amostras (grupo A 1252 gr e grupo B 1277 gr), com um mínimo de 500 gr no primeiro grupo e de 650 gr no segundo.

Para avaliação do grupo A, enviaram-se 155 inquéritos, dos quais foram devolvidos 35 por residência desconhecida, das 70 respostas obtidas, 3 correspondiam a mortes precoces após alta. Dos 67 adultos jovens que responderam, 31 eram do sexo feminino e 36 do sexo masculino. A estatura média actual foi de 156 cm para as raparigas e de 168 cm para os rapazes, distribuindo-se na sua maioria entre o percentil 5 e o percentil 50. Duas raparigas têm uma estatura inferior ao percentil 5 e um dos rapazes tem nanismo. Em relação ao peso médio este foi de 54 kg para o sexo feminino e de 69 kg para o masculino, predominando o percentil 50. Só uma das raparigas tem o peso inferior ao percentil 5.

Trinta e um destes adultos cumpriram a escolaridade básica (4.ª classe / ciclo preparatório), 12 o 9.º ano e 15 o 12.º ano. Seis frequentam o ensino superior e apenas 3 casos não possuem escolaridade.

Em relação à profissão que desempenham, um grande número é ainda estudante (21), 28 são operários, dos quais 15 especializados e 10 trabalham em serviços. Seis são domésticas e só 2 não têm profissão.

A maioria dos adultos inquiridos é saudável, apresentando 12 (18%) problemas neurológicos.

Nove apresentavam défices menores: dois défices motores isolados, um dos quais é actualmente aluno universitário, quatro têm diminuição da acuidade visual, dois surdez ligeira e um atraso mental ligeiro (empregado metalúrgico). A maioria nasceu com peso entre 1501 e 2000 g.

Dos adultos com défices major, dois apresentam atraso mental profundo e um atraso moderado. O seu peso de nascimento foi num dos casos entre 1001-1500 g e em dois deles entre 1501-2000 g (Quadro 1).

Dos 120 RN com peso inferior a 2000 g, que sobreviveram no grupo B, foi possível a avaliação em 59 (49%), tendo esta ocorrido entre os 9 e 24 meses de idade.

Doze destas crianças apresentavam sequelas neurológicas (20%). Cinco tinham défices minor (dois com alterações do tónus, 2 com discreto atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM) e um com astigmatismo). Sete tinham défices major (1 com paralisia cerebral e 6 atraso DPM grave), um dos casos por rubéola congénita com cegueira e surdez profunda e outro caso de síndrome fetal alcoólico (Quadro 2).

QUADRO 1
Grupo A – «Follow-up»

	Cartas/ Respostas	Défice Major	Défice Menor	Saudáveis %
< 1000 g	4 / 2		2	0%
1001-1500 g	40 / 20	1	2	85%
1501-2000 g	111 / 45	2	5	84%
Total	155 / 47	3	9	82%

QUADRO 2
Grupo B – «Follow-up» (Idade 9-24 meses)

	Total/ Avaliados	Défice Major	Défice Menor	Saudáveis %
< 1000 g	9 / 7	2		71%
1001-1500 g	44 / 24	3	2	79%
1501-2000 g	67 / 26	2	3	81%
Total	120 / 57	7	5	79%

Discussão

Com a melhoria dos cuidados intensivos neonatais tem sido possível uma redução significativa nas taxas de mortalidade e morbidade dos RN de baixo peso (1, 2, 3). Também no nosso estudo a mortalidade global baixou de 37% para 10%, este aumento da sobrevida deveu-se particularmente aos RN de muito baixo peso. A comparação da nossa taxa de sobrevivência com outros estudos é difícil devido à heterogeneidade das amostras estudadas. Esta comparação foi apenas possível, com um trabalho realizado na Maternidade Daniel de Matos em 1988, que apresentou uma mortalidade intermédia à encontrada nos nossos dois grupos (31%) (7).

As diferenças encontradas na causa de morte, entre os 2 grupos, reflectem também a melhoria dos cuidados, bem como, as novas terapêuticas disponíveis actualmente.

Não foi possível fazer o estudo comparativo da idade gestacional (IG) nos nossos grupos de estudo, pois este dado não se encontrava registado num grande número de RN do grupo A, provavelmente porque neste período não existiam com a mesma facilidade as técnicas de avaliação rigorosa da IG, nomeadamente ecográficas.

A percentagem de baixo peso em relação à totalidade de internamentos no primeiro grupo foi significativamente superior à do segundo. Este facto poderá estar

correlacionado com a melhoria das condições socio-económicas das populações e a uma melhoria da vigilância pré-natal.

A redução da mortalidade perinatal é importante, mas não deve ser associada à sobrevivência de crianças com sequelas graves, que pode também depender da experiência dos diferentes centros (8).

No nosso estudo encontrámos um número de sequelas neurológicas idênticas nos dois grupos, mas a percentagem de sequelas major foi significativamente maior no segundo (25% no grupo A e 58% no grupo B), de referir porém que, 2 crianças do último grupo tinham outra patologia grave associada.

Estes dados, apontam no sentido de que a melhoria da sobrevivência dos RN de baixo peso não é um factor de risco acrescido de défices neurológicos, dados idênticos têm sido encontrados por outros autores (5, 6, 9). Alguns trabalhos actuais parecem mostrar no entanto, que o muito baixo peso se correlaciona directamente com mau desempenho escolar e dificuldades específicas da aprendizagem (9).

Comentários Finais

Foi com particular agrado que, ao receber 58% dos inquéritos enviados, constatamos que se tratavam na sua maioria de adultos saudáveis. Alguns dos inquéritos recebidos, tinham anexadas para além de fotografias actuais, mensagens de simpáticos agradecimentos.

Pensamos que este trabalho demonstra que o investimento e a melhoria dos cuidados prestados a este grupo de RN são compensadores. No futuro próximo, importa melhorar ainda mais a qualidade de vida destas crianças.

BIBLIOGRAFIA

1. Calame A and Fawer DL. Assessment of neurodevelopmental outcome. In: Levene MI, Burnett MY, Punt J, Editor. Fetal and neonatal neurology and neurosurgery. Churchill Livingstone 1988: 71-88.
2. Blackman JA. Neonatal intensive care: is it worth it? *Pediatr Clin of North Am* 1991; 38: 1497-511.
3. Vonderweid U, Spagnolo A, Corchia C and col. Italian multicentric study on very low-birth-weight babies neonatal mortality and two-year outcome. *Acta Paediatr* 1994; 83: 391-6.
4. Ehrenhaft PM, Wagner JL and Herdman RC. Changing prognosis for very low birth weight infants. *Obstet Gynecol* 1989; 74: 528-35.
5. Grøgaard JB, Linsdström DP, Parker RA and col. Increased survival rate in very low birth weight infants (1500 grams or less): no association with increased incidence of handicaps. *J Pediatr* 1990; 117: 139-46.
6. Saigal S, Feeny D, Furton W and col. Comparison of the health-related quality of life of extremely low birth children and a

- reference group of children at age eight years. *J Pediatr* 1994; 125: 418-25.
7. Afonso E, Jardim A, Torrado A. Crescimento e desenvolvimento de crianças com peso de nascimento inferior a 2000g. *Saúde Infantil* 1989; 10: 137-41.
 8. The Vermont-Oxford trials network: very low birth weight outcomes for 1990. *Pediatrics* 1993; 91: 540-45.
 9. Halsey C, Collin MF and Anderson CL. Extremely low birth children and their peers: a comparison of preschool performance. *Pediatrics* 1993; 91: 807-11.