

O acompanhamento integral e a redução da morbidade nos agravos de saúde crônicos na infância: a displasia broncopulmonar como modelo

A pediatria moderna oferece-nos grandes desafios, principalmente quando levamos em consideração a prevenção e o tratamento de agravos de saúde crônicos na infância. Nas consultas, abordar aspectos tradicionalmente valorizados, como, por exemplo, crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação saudável e imunização, assim como adaptá-los a novas realidades terapêuticas, como, por exemplo, dependência de tecnologia ventilatória ou assistência domiciliar contínua, até mesmo medidas preventivas específicas, demandam uma atividade complexa de acompanhamento e equipe multidisciplinar em fina sintonia com essa realidade. A displasia broncopulmonar (DBP), doença pulmonar crônica de elevada prevalência na atualidade, é um excelente modelo de como o acompanhamento integral faz-se necessário para a redução da morbidade.

Diferentemente da forma clássica descrita por Northway e cols. (1967), a nova DBP é observada em prematuros de extremo baixo peso, com desconforto respiratório e não expostos a altas concentrações de oxigênio ou suporte ventilatório agressivo, mas que apresentam piora da função pulmonar e necessidade de oxigenioterapia. O comprometimento respiratório eleva, sobremaneira, a morbidade desses bebês, e mesmo naqueles com boa evolução, observam-se alterações funcionais em longo prazo, com uso de medicações, incluindo oxigênio inalatório domiciliar.

A oxigenoterapia domiciliar prolongada é tratamento nos casos em que há insuficiência respiratória crônica, e a DBP figura como grande indicação nas séries brasileiras e internacionais. Os benefícios incluem redução da morte súbita do lactente, prevenção da hipertensão pulmonar, redução na resistência das vias respiratórias, melhora no neurodesenvolvimento e crescimento. A família deve ser conscientizada sobre os benefícios dessa intervenção para o indivíduo como um todo e não so-

mente aqueles relacionados à doença pulmonar.

Outro aspecto é a incidência elevada de pneumonia e bronquiolite, frequentes re-hospitalizações, risco aumentado de sibilância, hipereatividade brônquica e tosse recorrentes nos primeiros 5 anos de vida. Estudos que avaliaram a maturação pulmonar após o nascimento prematuro concluíram que as infecções virais podem comprometer ainda mais esse processo, principalmente aquelas causadas pelo vírus sincicial respiratório (VSR)

Nesses casos, a imunização passiva com o anticorpo monoclonal para o VSR (Palivizumabe) está indicada e, em nosso estado, garantida de forma gratuita por meio de programa específico. O período de imunização corresponde ao da sazonalidade do vírus, por 5 meses até os 2 primeiros anos de vida.

É inspiradora e ao mesmo tempo desafiadora a responsabilidade de acompanhar esses pequenos pacientes. Ambos os exemplos de intervenções disponíveis citados anteriormente traduzem como é grande a rede de cuidado necessária, bem como a obrigatoriedade da educação continuada dos profissionais participantes.

A Pediatria assiste, hoje, a cronificação e a modificação na sobrevivência de inúmeros agravos, e a cada dia novas tecnologias são descobertas e aplicadas. O desenvolvimento integral da criança determina, de forma decisiva, a possibilidade de melhoria de sua condição de saúde e favorece a recuperação de habilidades e competências no futuro. Compartilhar o conhecimento, sem dúvida, é um sábio instrumento para que a equipe consiga acompanhar a evolução, fortalecendo a parceria e a prática clínica.

*Profa. Patricia Fernandes Barreto Machado Costa
Professora assistente em Pediatria da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO
Pneumologista Pediátrica - Instituto Nacional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente Fernandes Figueira- FIOCRUZ*