

Doenças do recém-nascido e doenças congénitas

CAPÍTULO

29

É muito importante identificar, logo após o nascimento, qualquer problema ou doença no recém-nascido e agir imediatamente.

Doenças que levam dias ou semanas para levar à morte um adulto, podem matar um bebé em poucas horas.

Problemas que surgem depois do nascimento (nos primeiros dias ou semanas)

As doenças que surgem nos primeiros 2 meses de vida são muito perigosas. Se a criança deixa de mamar bem ou parece doente, deve ser logo examinada com muito cuidado.

Se a criança apresenta os sinais de **PERIGO**, necessita de ser transferida **URGENTEMENTE** para uma unidade sanitária com mais recursos. As mães também devem ser educadas a levar a criança à unidade sanitária mais próxima se ela tiver um destes sinais de perigo:

1. **Se o bebé deixa de mamar ou mamar mal**, principalmente se o bebé parece doente, está com muito sono, ou se chora ou se mexe de modo diferente do normal. São muitas as doenças que podem causar estes sinais, mas as mais importantes, nas primeiras 2 semanas de vida, são: a **sepsis** (infecção no sangue); e o **tétano**.



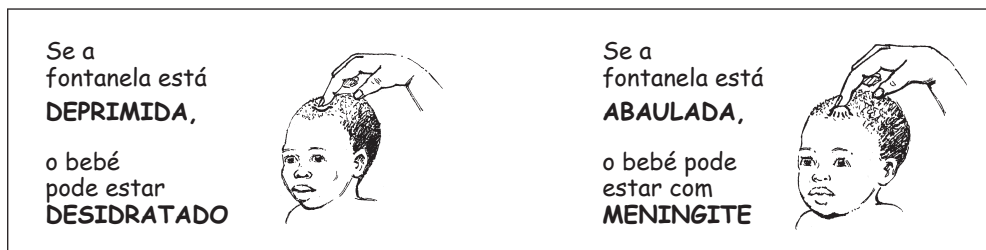
O bebé que deixa de mamar, entre o segundo e o quinto dia de vida, pode estar com uma infecção no sangue (sepsis).

O bebé que deixa de mamar, entre o terceiro e o décimo quinto dia de vida, pode estar com tétano.

2. Se o bebé tem **irritabilidade**.
3. Se o bebé está **mais sonolento** do que o normal ou **não acorda**.
4. Se o bebé **só se mexe quando estimulado**.



5. Se o bebé tem **dificuldade em respirar**. É preciso observar: se o nariz está entupido, este deve ser limpo como indicado na pág. 304; se a respiração é muito rápida (60 ou mais respirações por minuto), se fica azul, ou se geme, estes são sinais de **pneumonia** (ver pág. 371). Os bebés muito pequenos podem ter uma pneumonia sem tosse, e muitas vezes não apresentam os sinais mais comuns. Quando numa unidade sanitária, se suspeita que um recém-nascido tem uma pneumonia, esta deve ser tratada como se fosse uma infecção no sangue.
6. Se o bebé tem a **pele azul**. Se os lábios e o rosto do bebé estão azuis, pode ser uma pneumonia, mas também pode ser um defeito do coração ou outro problema com que o bebé já nasceu (doença congénita).
7. Se o bebé tem a **pele amarela (icterícia)**. **Se o rosto do bebé e a parte branca dos olhos ficarem amarelas no primeiro dia de vida, ou depois do quinto dia, isso é grave**. Uma cor amarela ligeira, entre o segundo e o quinto dia de vida, sem outros sinais, geralmente não é grave. Neste caso, deve-se: dar de mamar muitas vezes, despi-lo e colocá-lo num local com bastante luz (mas não directamente ao sol).
8. Se o **umbigo ou a pele do abdómen está vermelha ou tem pus**, é preciso: observar se há sinais de infecção no sangue ou de tétano. Limpar o **umbigo** e deixar secar ao ar livre. Administre a primeira dose de penicilina cristalina (ver pág. 695) e gentamicina (ver pág. 701) antes de transferir.
9. Se o bebé apresenta febre, este pode ser um sinal de infecção. A temperatura elevada (**mais de 37,5°C**) é **perigosa no recém-nascido**. Neste caso, trate a febre como indicado na pág. 331 antes de transferir. Os bebés pequenos podem, às vezes, responder a uma infecção com baixas temperaturas. Uma temperatura menor de 35,5°C é também sinal de perigo.
10. Se o bebé tem **convulsões** (ataques). As convulsões são muito perigosas. Se o bebé também tem febre, deve ser tratado como foi descrito na pág. 331. É preciso verificar se o bebé não está desidratado. Se as convulsões começam no dia do nascimento, podem ser causadas por uma lesão cerebral ocorrida durante o parto. Se começam vários dias após o nascimento, deve-se procurar sinais de tétano, meningite (ver pág. 376), ou infecção grave no sangue.
11. Se o bebé tem a **fontanela deprimida** (afundada) **ou abaulada** (saliente para cima). Apalpar o ponto mole no alto da cabeça – **fontanela**:

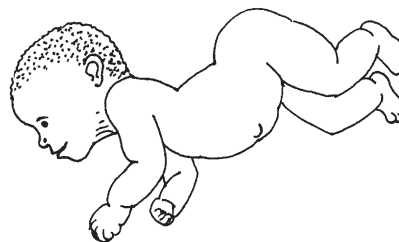


IMPORTANTE: Se o bebé tem meningite e desidratação ao mesmo tempo, a fontanela pode parecer normal. É preciso ter o **cuidado de procurar também os sinais** de desidratação e de meningite.

12. Movimentos estranhos ou rigidez dos membros.

Se o corpo do bebé está rígido e/ou se faz movimentos estranhos, ou tem uma expressão estranha da face, pode ser que tenha tétano, meningite, ou uma lesão cerebral de nascença.

Se, quando se mexe ou se toca no bebé, os músculos da face e do corpo se contraem de repente, isso pode ser tétano.



No tétano, o recém-nascido chora e mama normalmente nos primeiros dias. Os primeiros sinais de tétano aparecem geralmente entre o 3º e o 12º dias depois do nascimento. O bebé chora continuamente e é incapaz de mamar. O bebé mantém a boca fechada e não consegue abri-la. Todo o corpo fica rígido e há crises de espasmos. Às vezes a área umbilical está suja ou infectada.

Todos os casos de tétano do recém-nascido devem ser notificados através do sistema de vigilância epidemiológica.

Exemplo de definição de caso de tétano neonatal

Doença caracterizada por se iniciar entre os 3º e o 28º dias de idade com história de incapacidade de mamar, seguida de rigidez e/ou espasmo muscular, e frequentemente, morte.

A medida mais eficaz para a prevenção do tétano do recém-nascido é a vacinação antitetânica das grávidas e mulheres em idade fértil (ver pág. 231). As outras medidas são descritas na pág. 626.



Se o bebê revira os olhos ou pisca ao fazer movimentos repentinos ou violentos, ele provavelmente **não** tem tétano, mas convulsões.

13. Sinais de infecção no sangue (sepsis neonatal)

Os recém-nascidos não conseguem defender-se bem das infecções. Portanto, as bactérias que entram na pele do bebê ou no cordão umbilical quando ele nasce, muitas vezes entram no sangue e alastram-se pelo corpo, provocando uma infecção do sangue (sepsis). Como isso leva 1 dia ou 2, a sepsis pode aparecer a partir do segundo dia de vida.

Sinais:

Os sinais de infecção no recém-nascido são diferentes dos sinais que aparecem nas crianças maiores. No recém-nascido, há muitos sinais que podem ser consequência de uma infecção grave no sangue, por exemplo:

- não mama bem
- muito sono
- muito pálido (anêmico)
- vômitos ou diarreia
- febre ou temperatura baixa
- barriga inchada
- pele amarela
- ataques (convulsões)
- pele azul

Os recém-nascidos nem sempre têm febre quando têm infecção grave. A temperatura pode ser alta, baixa ou normal.

Se o bebê tem um dos sinais acima indicados, significa que está gravemente doente e deve ser transferido com urgência para uma unidade sanitária com mais recursos.

Os bebês doentes podem ter temperaturas baixas. É preciso ter o cuidado de os manter aquecidos se não tiverem febre. Manter a alimentação com leite do peito durante o percurso para a unidade sanitária com mais recursos.

Tratamento quando se suspeita que o recém-nascido tem sepsis:

É necessário dar antibióticos imediatamente. Administre as primeiras doses antes de transferir. Os melhores antibióticos são :

- ◆ Penicilina cristalina (ver pág. 695). Sempre que possível, juntar com gentamicina (ver pág. 701).
- ◆ Alternativamente, na falta de penicilina cristalina, pode-se utilizar ampicilina (ver pág. 698).

As infecções nos recém-nascidos às vezes são difíceis de reconhecer. Muitas vezes não há febre. Transfira o bebê para uma unidade sanitária com mais recursos.

Outras doenças e problemas que também podem ser perigosos

1. **Diarreia.** Procurar sinais de desidratação (ver pág. 342). Tratamento: dar de mamar ao bebê; dar água fervida ou SRO preparado com água fervida, às colheres.

2. **Vômitos.** Quando o bebê sadio arrota (ou expela o ar que engoliu ao mamar), às vezes bolça um pouco de leite.

Isso é normal. O bebê deve ser ajudado a arrotar depois de mamar, segurando-o verticalmente de encontro ao ombro e dando palmadinhas leves nas suas costas, assim:



Faça o bebê arrotar depois de mamar.

Se o bebê vomita quando é deitado depois de mamar, experimentar sentá-lo direito durante algum tempo depois de cada mamada.

Um bebê que vomita com força, ou vomita muito e com abundância, e começa a perder peso ou a ficar desidratado está muito doente. Se o bebê também tem diarreia, provavelmente está com uma infecção intestinal. A sepsis, a meningite e outras infecções também podem causar vômitos. Transferir para uma unidade sanitária com mais recursos.

Se o vômito é amarelo ou verde, pode ser que haja uma obstrução intestinal (ver pág. 265), principalmente se a barriga do bebê está muito inchada ou se ele não tem evacuado. Transferir, **imediatamente**, para uma unidade sanitária com mais recursos.

3. **O bebê não aumenta de peso.** Durante os primeiros dias de vida, a maior parte dos bebês perde um pouco de peso. Isso é normal. Depois da primeira semana um bebê saudável deve aumentar 200 g por semana. Ao fim de 2 semanas, o bebê saudável deve pesar tanto quanto pesava no dia em que nasceu. Se ele não aumenta de peso, ou perde peso, alguma coisa está errada. A aparência do bebê era sadia quando nasceu? Ele mama bem? O bebê deve ser observado cuidadosamente para ver se há sinais de infecção ou outros problemas. Quando não se descobre a causa do problema ou não se consegue corrigir, transferir o bebê para uma unidade sanitária com mais recursos.

4. **Olhos infectados (conjuntivite neonatal).**
Se os olhos dum recém-nascido ficam vermelhos, inchados e cheios de pus, isso é provavelmente uma **gonorreia** (ver pág. 443) ou uma infecção por **clamídia** que o bebé pode ter apanhado na altura do parto, a partir duma infecção da mãe.



Isto deve ser tratado, **imediatamente**, para evitar que o bebé fique cego.

Tratamento:

- ◆ Limpar o pus
- ◆ Antibióticos: kanamicina (ver pág. 701) e eritromicina (ver pág. 698)
- ◆ Aplicar nos olhos do bebé a pomada oftálmica de tetraciclina (ver pág. 738)

Prevenção:

Os olhos de **todos** os recém-nascidos devem ser protegidos contra a gonorreia e a infecção por clamídia (as mães podem ter contraído estas doenças sem saber).

Os olhos dos bebés devem ser limpos com uma compressa húmida antes de abrirem, isto é, logo que o bebé nasce. Logo que os olhos estejam abertos, aplicar pomada de tetraciclina a 1% (ver pág. 738), em cada olho, **1 só vez**.

O pai e a mãe devem ser tratados com os medicamentos recomendados para corrimento uretral/vaginal (ver pág. 443).

Problemas com que o bebé já nasce

Algumas vezes a criança nasce surda, **mentalmente retardada** (atrasada), ou com um **defeito congénito ou de nascença** (alguma coisa errada numa parte do corpo). Muitas vezes não se sabe a causa. Não se deve culpar ninguém. Geralmente isso acontece por acaso.

Entretanto, é possível prevenir alguns defeitos de nascença se forem **tomados certos cuidados**.

1. **A falta de alimentação nutritiva** durante a gravidez pode causar atraso mental ou defeito congénito no bebé.

As mulheres grávidas devem comer alimentos nutritivos.

2. **A falta de iodo** na alimentação da mulher grávida pode fazer com que o bebé nasça com **cretinismo**.

O rosto do bebé é balofo e este parece triste. A língua fica caída para fora e a testa pode ter muito cabelo. O bebé fica fraco, come e chora pouco, e dorme muito. É mentalmente atrasado e pode ser surdo. Começa a andar e a falar mais tarde do que a criança normal.



Cretinismo

Para ajudar a prevenir o cretinismo, a mulher grávida deve usar sal iodado (ver pág. 161).

Se desconfia que um bebé tem cretinismo, transfira-o imediatamente para uma unidade sanitária com mais recursos.

3. **Fumar e tomar muitas bebidas alcoólicas** durante a gravidez faz com que os bebés nasçam pequenos ou tenham outros problemas.

4. **Depois dos 35 anos de idade**, há maior risco de a mãe ter um filho com defeito, como, por exemplo, o **síndrome de Down (mongolismo)**.

É importante planear a família para não ter filhos a partir dos 35 anos de idade.

5. **Muitos medicamentos** podem fazer mal ao bebé quando ele se está a desenvolver na barriga da mãe.

Evite medicamentos durante a gravidez. Use apenas os recomendados.

6. **Quando os pais são parentes** (por exemplo, primos directos) há um risco maior de os filhos nascerem com defeitos ou retardados.

Não casar com um primo ou outro parente sanguíneo.

7. Enquanto estiver grávida, fique longe de pessoas que tenham a rubéola (ver pág. 588) e varicela (ver pág. 590).

8. Não ter mais filhos se já teve mais de um com o mesmo defeito (ver planeamento familiar, pág. 650).

9. **Evite pesticidas, químicos e radiações (raio-x).**

Se o bebé nascer com um defeito de nascença, deve ser levado para a unidade sanitária mais próxima. Muitas vezes é possível corrigir.

Luxação da anca

Algumas crianças nascem com a anca deslocada – a perna saiu da articulação da bacia.

Pode afectar uma ou as duas ancas. Deve suspeitar-se nos bebés que apresentam dificuldades para abrir as pernas ou que tenham os membros curtos.

A luxação da anca pode ser detectada ao exame por uma pessoa treinada. Se suspeita que existe um problema na anca, transfira para uma unidade sanitária com mais recursos.

Tratamento:

Manter o bebé nas costas, com uma capulana, com os joelhos para cima e bem afastados um do outro é o melhor tratamento.



Hérnia umbilical (umbigo saído)

Quando o umbigo está saído assim, não há problema. Não são necessários medicamentos ou tratamento. Amarrar uma faixa na barriga não ajuda.

Mesmo uma hérnia umbilical grande não é perigosa e muitas vezes desaparece por si própria. Se aos 5 anos de idade ainda tem a hérnia, talvez necessite duma operação e deve ir a uma unidade sanitária com mais recursos.



Testículo inchado (hidrocelo ou hérnia)

Se o *escroto* (saco que segura os testículos do bebé), está inchado num lado, isso geralmente é porque está cheio de líquido (hidrocelo) e/ou porque uma dobra do intestino entrou no escroto (hérnia, ver pág. 313).

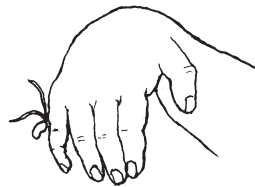
Transfira para uma unidade sanitária com mais recursos, mas não é urgente.

Estrabismo

Para a criança com estrabismo, ver pág. 541.

Dedos a mais

Se o bebé tem um dedo a mais no pé ou na mão e se for pequenino e sem osso, pode-se atar com um fio bem apertado. O dedo seca e cai. Se for um dedo grande, ou se tiver osso, pode ficar assim ou ser removido com uma operação.



Pé boto

Se o recém-nascido tem os pés virados para dentro ou colocados numa forma errada (pé boto), deve-se tentar colocá-los na posição correcta. Se isso for fácil de fazer, deve-se repetir esta manobra todos os dias, várias vezes ao dia. O pé (ou os pés) deverão voltar ao normal a pouco e pouco. Se não se consegue colocar os pés do bebé na posição normal, este deve ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos, para engessar ou ligar os pés na posição correcta. Para obter um melhor resultado é importante **fazer isso até 2 dias depois do nascimento**.



Pé boto



Engessado

Lábio leporino

Se o lábio do bebê ou o céu da boca estão divididos (*lábio leporino ou goela de lobo*), ele pode ter problemas para mamar e pode ser necessário alimentá-lo com uma colher ou conta-gotas. Com uma operação, o lábio e o céu da boca podem ficar quase normais. A melhor idade para a operação é geralmente entre os 4 e os 6 meses para o lábio, e 18 meses para o céu da boca.



Lábio leporino e goela de lobo.



Pernas cruzadas em tesoura.

Paralisia cerebral - a criança espástica

Dificuldades durante o parto podem causar uma **lesão cerebral** no bebê que faz com que esta venha a ter **espasmos** ou **convulsões**. O risco de lesão é maior se, ao nascer, o bebê teve dificuldade em respirar.

A criança com paralisia cerebral tem músculos tensos e rígidos (espásticos) e não consegue controlar os movimentos. O rosto, o pescoço, ou o corpo podem-se contorcer e os movimentos podem ser descoordenados. Como os músculos das pernas estão espásticos fazem com que as pernas se cruzem como tesouras.

Ao nascer, a criança parece normal ou um pouco flácida. A rigidez dos músculos vai se acentuando à medida que a criança cresce. A criança pode, ou não, ser mentalmente atrasada.

Não existem medicamentos para curar a lesão cerebral que levou a uma criança espástica.

Mas a criança precisa de cuidados especiais. Para evitar a rigidez dos músculos das pernas e dos pés, e sempre que necessário, a criança deve ser tratada como para a luxação da anca e/ou como para o pé boto.

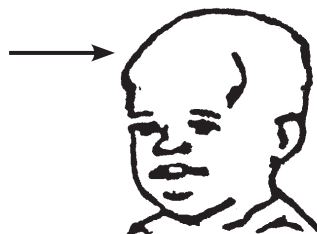
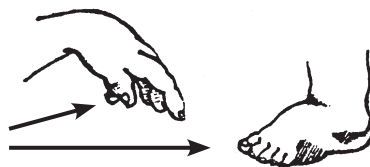
A criança tem que ser ajudada a pôr-se de lado, a sentar-se e a levantar-se – depois tem que ser ensinada a andar como se mostra na pág. 476. A criança tem que ser estimulada no sentido de usar a mente e o corpo o mais que possa. Deve ser ajudada a aprender. Mesmo que a criança tenha problemas com a fala, ela pode ser inteligente e pode aprender muita coisa se lhe for dada a oportunidade. **Ajudar a criança a ajudar-se a si própria.**

Anemia das células falciformes

Algumas crianças nascem com uma “fraqueza do sangue”, chamada anemia das células falciformes. Esta é uma doença que passa dos pais para os filhos, embora nem o pai nem a mãe saibam que são portadores da doença. Os pais são portadores da anemia falciforme ou do “traço” da doença no seu próprio sangue. O bebé pode parecer normal nos primeiros 6 meses de vida, mas certos sinais podem começar a surgir.

Sinais:

- Ataques de choro e febre. A criança fica mais pálida, e pode aparecer uma cor amarelada nos olhos (icterícia).
- Os dedos dos pés e mãos ficam inchados, o que dura 1 ou 2 semanas, e depois ficam melhor.
- O abdómen pode aumentar de volume e ficar duro em cima, por causa do aumento de volume do baço e do fígado.
- Aos 2 anos de idade a forma da cabeça da criança pode começar a modificar-se. Podem aparecer umas bossas ósseas de ambos os lados da testa da criança (zona frontal do crânio).
- A criança parece fraca e tem ataques frequentes de malária, tosse, diarreia e outras infecções.
- O crescimento é mais lento do que o das outras crianças. De vez em quando a criança tem uma crise, muitas vezes provocada por malária ou outras infecções, ou por molhar-se na chuva. A criança tem febre alta e dores intensas nos ossos dos braços e pernas, ou no abdómen. A anemia piora subitamente. Uma crise pode até causar a morte.
- Pode ter úlceras nas pernas que são difíceis de curar.



Tratamento e prevenção dos ataques:

Não existe possibilidade de evitar a fraqueza nas células do sangue, mas a criança pode ser protegida das coisas que lhe causam problemas de saúde e deve ser controlada regularmente numa unidade sanitária com mais recursos.

1. **Suplementos.** Deve tomar uma dose diária de ácido fólico para fortalecer o sangue. Suplementos de ferro (sal ferroso), raramente são necessários.
2. **Malária.** A criança deve tomar medicamentos para prevenir a malária com regularidade, de acordo com a recomendação do clínico.
3. **Infecções.** A criança deve apanhar todas as vacinas. Tratar os sintomas como a febre, tosse, diarreia e levar a criança o mais depressa possível a uma unidade sanitária com mais recursos. É especialmente importante dar muitos líquidos quando a criança está doente e paracetamol para baixar a febre. Pode ser necessário administrar antibióticos.
4. **Dores.** Paracetamol ou ibuprofen (ver pág. 720) podem controlar as dores, mas o doente pode precisar de analgésicos mais fortes. Outras medidas, como massagens, também podem ajudar.
5. **Úlceras.** Limpar com água morna e colocar pachos de água salgada morna – 1 colher de chá de sal para 1 litro de água. Cobrir suavemente a úlcera com gaze esterilizada ou com um pano limpo. **Manter o ferimento limpo.** A aplicação de mel pode ajudar.
6. Evitar que fique molhado durante as tempestades.